DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des Vereins „Sozialistischer Ärzte“

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

III. Jahrgang — Nummer 3 — Dezember 1927

INHALT

ROSA LUXEMBURG

Gesammelte Werke

Holzfreies Papier, Halbleinen gebunden

Sonderangebot!

Nur RM 7 statt RM 11

kostet der neue Band IV von
Rosa Luxemburgs Werken

Gewerkschaftskampf und Massenstreik
720 Seiten

demjenigen, der bis zum 20. Januar 1928 den Betrag einzahlt auf Postscheckkonto Berlin Nr. 140560 oder per Nachnahme bestellt bei der Vereinigung Internationaler Verlagsanstalten G.m.b.H., Berlin C 25, Kleine Alexanderstraße 28

Nur RM 21 statt RM 33

zahlt, wer auch die bisher erschienenen Bände

III. Gegen den Reformismus
540 Seiten

IV. Die Akkumulation des Kapitals
496 Seiten

beziehen will. — Die eingezahlten Beträge werden ab 20. Januar 1928 zurückgezahlt, wenn bis dahin die Bücher nicht ausgeliefert sind.

DER SOZIALISTISCHE ARZT
Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian
III. Jahrgang Nummer 3 Dezember 1927

Aerzte und Krankenkassen.

Von J. Zadek.

Das Reichsschiedsgericht hat mit seinem — schwer zu verwirklichenden — Schiedsspruch das Kunststück vollbracht, was jahrzehntelangem Bemühen der sozialistischen Aerzte nicht gelungen war, Frieden zu stiften zwischen Kassen und Aerzten, eine Arbeitsgemeinschaft anzubahnen zwischen Versicherungsträgern und Aerzteschaft.

Wir sozialistischen Aerzte haben unter dem ewigen Konflikt vielleicht am schwersten gelitten: die Aerzte mißtrauten uns, weil wir S o z i a l i s t e n, die Kassen, weil wir A e r z t e waren. Nachdem nunmehr das Kriegsbeil begraben und die ärztliche Organisation als gleichberechtigter Verhandlungspartner seitens der Kassen anerkannt wird, in allen strittigen Fragen von Organisation zu Organisation verhandelt werden soll, können wir sozialistischen Aerzte endlich aus der uns auferlegten Reserve heraustreten. Unsere Aufgabe muß es sein, in den auch in Zukunft nicht ausbleibenden Differenzen zwischen den Parteien zu vermitteln, in gleicher Weise gegen selbstherrliche Kassenbeamte wie asoziale Anschauungen und Widerstände seitens der Aerzte Front zu machen.

Es ist unverkennbar, daß sich zur Zeit ein Wandel in den Anschauungen innerhalb der Aerzteschaft in unserem, im kassenfreundlichen Sinne vollzieht. Anzeichen dafür, daß die zentrale Organisation als Leitsatz der ärztlichen Standesordnung den „Gesundheitsdienst am deutschen Volk" voranstellt, daß der Herausgeber des Zentralorgans diesen Satz dahin präzisiert: die Standespolitik hat sich an der Gesundheitspolitik des Staates zu orientieren, s t a t t in egozentrischem Denken vornehmlich an den Bedürfnissen des Berufes. Als ich vor einem Dezennium in einer allgemeinen Aerzteversammlung diesen selben Gedanken aussprach und den Kollegen einen Spiegel vorzuhalten wagte wegen ihrer in erster Reihe vom Privatinteresse diktierten gegnerischen Einstellung in der Vergangenheit (gegenüber der Familienversicherung, der Angliederung von Ambulatorien an die Krankenhäuser etc.), löste ich einen Sturm der Entrüstung aus, der immer-

hin das eine Gute hatte, zu demonstrieren, daß die Berliner Aerzte den Vorwurf einer asozialen Gesinnung als schwere Beleidigung empfanden.

In gleicher Richtung dokumentierte sich der Wandel in der Aerzteschaft in Würzburg: „Der Aerztestand wird diesen Einfluß auf das gesamte Volksleben aber nur dann wirklich ausüben können, wenn auch die weitesten Volkskreise der inneren Ueberzeugung sind, daß dieser Stand in seiner Gesamtheit nicht in erster Linie durch berufsegoistische Motive getrieben wird." (Peters über das Berufsethos des Arztes). In der gleichen Richtung bewegten sich die Mahnungen und Warnungen von Stephani („Muß der deutsche Aerztestand der Allgemeinheit immer ein Bild seines ausgeprägten Individualismus geben?"), von Wendenburg, von Martineck, von Rott und Schweers, von Bornstein, von Vollmann im Aerztl. Vereinsblatt (das mich s. Zt. wegen jenes Referats in der großen Aerzteversammlung in der bösesten Weise heruntergeputzt hatte). Ja, selbst solch ein von seiner Unfehlbarkeit überzeugter Individualist wie Scheyer gelangte zu der „Einsicht, daß manchmal auch der Klügere nachgibt."

In erfreulichem Sinne hat sich die Würzburger Tagung mit den Fragen der sozialen Fürsorge, den kommunalen Beratungs- und Behandlungsstätten, der Wohnungsfrage beschäftigt. In bezeichnender Weise verschiebt sich mehr und mehr die ärztliche Tätigkeit, indem an die Stelle der Heilbehandlung der Erkrankten die Prophylaxe bei Gesunden und Gefährdeten in den Vordergrund tritt. Hier hat die gesetzliche Arbeiterversicherung (Invaliditäts- und Unfallversicherung) den Anstoß gegeben, die Gemeinden und Krankenkassen sind gefolgt.

Aber auf diesem Gebiet ist noch unendlich viel zu tun und zu erreichen. Auf der X. Konferenz der Krankenkassen Brandenburgs in Forst 1913 habe ich dieses Thema ausführlich behandelt („Was können die Krankenkassen ihrerseits tun, um Krankheiten und Krankheitsverschlimmerungen zu verhüten") und die persönliche Gesundheitspflege des Arbeiters durch die Krankenkasse gefordert, „ihre Einwirkung auf die gesamte Lebensführung des Arbeiters und der Arbeiterfamilie", habe die soziale Fürsorge seitens der Kasse, die Wohnungsenquête Albert Kohns, die Besuche und Belehrung der Kranken durch Krankenkassenkontrolleure begrüßt und die prophylaktische Verschickung schwächlicher Schulentlassener und Belasteter auf ¼ bis 1 Jahr aufs Land von Seiten der Kasse verlangt, habe die Erziehung zum Sport, zum Wandern, zum Schwimmen, zur Abstinenz gefordert und schloß damit, daß die Krankenkasse der Zukunft den Mittelpunkt bilden wird für all diese die Gesundheit fördernden und Krankheit verhütenden Maßnahmen.

Viele von diesen Anregungen sind in dem Dutzend inzwischen verstrichener Jahre befolgt worden, aber noch unendlich viel ist auf diesem Gebiet zu leisten — heute besonders bei der durch den Krieg und seine Folgen eingetretenen Verwahrlosung, dem Mangel an Verantwortungsgefühl, der Wohnungsmisere, der Arbeitslosigkeit. Hier ist eine dankbare Aufgabe für alle sozial empfindenden Aerzte, gemeinsam mit den Versicherungsträgern für die Erziehung zur Gesundheit. für die Krankheitsverhütung bei den Kassenmitgliedern zu wirken.

1921 schrieb ich (über Sozialisierung im Heil- und Gesundheitswesen in der Zeitschr. f. soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen):

„Der Arzt muß aus dem Gewerbetreibenden, der von der Krankheit, dem Unglück seiner Nebenmenschen lebt, zum Vorkämpfer der Volksgesundheit, zum Berater und Erzieher der Gesunden, zum Fürsorger und Krankheitsverhüter werden, dessen Ehrgeiz in dem möglichst vollen Erfolg bei der Lösung dieser Aufgabe seine schönste Befriedigung findet. Dann wird auch der Streit zwischen Aerzten und Krankenkassen der Vergangenheit angehören: Der Gegensatz muß jedem als ein unnatürlicher, als ein Unding erscheinen, der an die zukünftige Entwicklung des Heil- und Gesundheitswesens denkt, zu welcher die Gesellschaft der gemeinschaftlichen Arbeit beider dringend bedarf."

Hoffen wir, daß die Hemmnisse für diese gemeinschaftliche Arbeit nunmehr endgültig beseitigt sind, wie es der letzte Leitsatz (Okraß) der diesjährigen Kassentagung in Königsberg betr. die Arztfrage in der Krankenversicherung ausspricht: eine ihren besonderen Bedürfnissen gerecht werdende Beurteilung der Krankenkassen durch die Aerzteschaft mußte sich in einer stärkeren Heranziehung der Kassenärzte zur verantwortlichen Mitarbeit an den Aufgaben der Krankenversicherung auswirken. Oertliche und bezirkliche Arbeitsgemeinschaften zwischen Aerzten und Krankenkassen wären hierfür die geeignetste Grundlage.

Hoffen wir, daß recht viele Aerzte diesem Wunsche nachkommen, insbesondere unsere sozialistischen Kollegen werden es sicher daran nicht fehlen lassen, gemeinsam mit den Krankenkassen in der Krankenversicherung „verantwortlich" mitzuarbeiten an den großen Zukunfsaufgaben.

An den 46. Deutschen Aerztetag in Würzburg.

Die nachstehenden Leitsätze des Gen. Otto Juliusburger waren an den letzten Deutschen Aerztetag in Würzburg gerichtet für die Diskussion zu dem Thema „Wohnungsnot". Wir bringen diese Leitsätze, die in keiner Berliner ärztlichen Zeitschrift Aufnahme finden konnten und die wir zur Diskussion stellen, nachfolgend im Wortlaut zum Abdruck. Die Redaktion.

1. Der 46. Deutsche Aerztetag in Würzburg weist wiederum mit allem Nachdruck auf die furchtbare Wohnungsnot hin mit

allen ihren verhängnisvollen Einwirkungen in leiblich-seelischer sowie sittlicher Hinsicht zahlloser Volksgenossen jeglichen Alters und Geschlechts.

2. Die Wohnungsnot ist aber nur zu beheben im engsten Zusammenhange mit einer tiefgründigen Bodenreform. Daher heißt es mit vollem Rechte im § 155 unserer Verfassung wie folgt: „Die Verteilung und Nutzung des Bodens wird von Staats wegen in einer Weise überwacht, die Mißbrauch verhütet und dem Ziele zustrebt, jedem Deutschen eine gesunde Wohnung und allen deutschen Familien, besonders den kinderreichen, eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohn- und Wirtschaftsheimstätte zu sichern. — Grundbesitz, dessen Erwerb zur Befriedigung des Wohnungsbedürfnisses, zur Förderung der Siedlung und Urbarmachung oder zur Hebung der Landwirtschaft nötig ist, kann enteignet werden. — Die Bearbeitung und Ausnutzung des Bodens ist eine Pflicht des Grundbesitzers gegenüber der Gemeinschaft ... Die Wertsteigerung des Bodens, die ohne eine Arbeits- oder Kapitalaufwendung auf das Grundstück entsteht, ist für die Gesamtheit nutzbar zu machen. —"

3. Der Deutsche Aerztetag soll daher die Regierung eindringlich ermahnen, mit dem § 155 sofort Ernst zu machen und an seine Verwirklichung heranzugehen. Der Boden darf nicht länger als Ware, als beliebiges Handelsobjekt angesehen und benutzt werden; die ohne eigene Arbeit und Mühe, sondern lediglich durch die Anstrengungen der Gemeinschaft erfolgte Wertsteigerung muß der ganzen Volksgemeinschaft zugeführt werden, um auf diesem Wege für die Allgemeinheit nutzbringend verwendet zu werden. Die Bodenreform ist der Schlüssel zur weitgehenden Behebung der sozialen Not. Ohne Bodenreform wird das Wohnungselend weiter bestehen, ohne Bodenreform kann die soziale Not niemals auch nur eingedämmt werden. Schon Schopenhauer hat die große Bedeutung des Bodens für die Befriedigung der Lebensbedürfnisse erkannt, wenn er sagt: „Ob mir der Bauer gehört oder das Land, von welchem er sich nähren muß; der Vogel oder sein Futter, die Frucht oder der Baum, ist im wesentlichen wenig verschieden"; wie denn auch Shakespeare den Shylock sagen läßt: „Mein Leben nimmst Du, wenn Du mir die Mittel nimmst, durch die ich lebe." Sehr beachtenswert ist auch folgende Auffassung Schopenhauers: „Das ethische Eigentumsrecht wird immer ursprünglich begründet durch Arbeit oder Mühe, die an die Sache verwendet worden. Hingegen bloßer Genuß einer Sache, ohne alle Bearbeitung oder Sicherstellung derselben gegen Zerstörung gibt ebensowenig ein Recht darauf, als die bloße Erklärung seines Willens zum Alleinbesitz. Daher, wenn etwa eine Familie ein Jahrhundert hindurch auf einem Revier allein gejagt hat, ohne jedoch

etwas zu dessen Verbesserung getan zu haben, so kann sie einem fremden Ankömmling, der jetzt eben dort jagen will, es ohne ethisches Unrecht gar nicht wehren." Schopenhauer hat nach meiner Auffassung entschieden bereits den Kern der Bodenreform erkannt. Das wird jedem klar werden, wenn er sich eingehend mit der wichtigen Frage der Bodenreform beschäftigt. Dazu kann das Studium der unentbehrlichen Schriften Adolf Damaschkes, des Ehrendoktors der Medizinischen Fakultät zu Berlin, in ausgezeichneter Weise verhelfen. Wer sich weiter mit der Frage der Bodenreform beschäftigen will — und das müßte eigentlich jeder Arzt tun —, greife zu der ungemein lesenswerten Schrift von Friedrich Albert Lange: „Die Arbeiterfrage." Diese Schrift bleibt nicht nur ein historisches, ewig denkwürdiges Werk, sondern wird ihre große Bedeutung gerade in Gegenwart und Zukunft noch erlangen. In keinem Falle aber darf versäumt werden, Henry Georges ebenso gedankenreiche, grundlegende, wie mit hinreißender Herzenswärme geschriebene Lehren kennenzulernen, wie sie niedergelegt sind in seinen Werken: „Soziale Probleme" und „Zur Erlösung aus sozialer Not".

Schließlich will ich noch ganz besonders hinweisen auf die ausgezeichnete Schrift von Franz Oppenheimer: „Die soziale Frage und der Sozialismus." Bekänntlich ging Oppenheimer von der Medizin aus, und so sollte es eigentlich eine Ehrenpflicht sein, sich gerade mit den Oppenheimerschen Gedanken bekannt zu machen. In einem soeben in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" erschienenen gedankenreichen Aufsatze entwirft Kerschensteiner ein Bild vom Arzte, wie er es in der Idealschau erfaßt hat; mir scheint nur ein sehr wichtiger Zug darin zu fehlen, wie ihn der soziale Arzt zu verkörpern suchen muß. Gerade die eifrige Beschäftigung mit der Bodenreform ist aber in hohem Maße geeignet, den Arzt zur vollen Auswirkung gelangen zu lassen, zumal die Bodenreform eine ungemein gemeinschaftsbildende Kraft enthält, deren Entfaltung nach allen Richtungen segensreich sich ausleben wird und muß.

4. Möge der 46. Deutsche Aerztetag in Würzburg zum Eintritt in den Bund Deutscher Bodenreformer die Aerzte Deutschlands auffordern.

San.-Rat Dr. Otto Juliusburger.

Ärztekammerwahl.

Bei der Aerztekammerwahl, die im November zum erstenmal nach dem Proporzsystem stattfand, beteiligte sich, wie bereits mitgeteilt, auch der „Verein Sozialistischer

Aerzte“ mit einer eigenen Liste, die sich aus Mitgliedern aller sozialistischen Richtungen zusammensetzte. Für unser Wahlprogramm, das nachstehend im Wortlaut abgedruckt wird, erzielten wir 169 Stimmen, so daß vier Mitglieder (Zadek, Klauber, Simmel, Flake) und vier Stellvertreter (Juliusburger, Schmincke, Löwenstein, Hodann) in das Aerzteparlament gewählt wurden. Leider waren unsere Bemühungen vergeblich, ein einheitliches Vorgehen mit geschlossener Front gegen die bürgerlichen Listen zu erzielen. Sicherlich hätte eine einzige sozialistische Liste eine viel größere Werbekraft bei der Wählerschaft ausgeübt. Immerhin gelang es, Listenverbindung mit der „Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Aerzte“ zustande zu bringen, damit wenigstens die Reststimmen nicht verloren gingen.

Unser Bestreben wird es jetzt sein, innerhalb der Aerztekammer, deren Bedeutung an sich wir keineswegs überschätzen, getreu unserm Programm und der vom „V. S. Ae.“ seit anderthalb Jahrzehnten geleisteten Arbeit Forderungen zu vertreten, die in gleicher Weise den Interessen der notleidenden Volksschichten und der ausreichenden Existenz der Aerzteschaft dienen. Wenn die Aerzte sich als „die natürlichen Anwälte der Armen“ betrachten, wird das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen den Aerzten und dem arbeitenden Volke hergestellt sein.

Programm des „Vereins Sozialistischer Ärzte“ für die Wahlen zur Ärztekammer.

Der Leitgedanke und das Endziel der Sozialistischen Aerzteorganisation ist die „Sozialisierung des gesamten Gesundheitswesens“, in der allein nicht nur eine wirksame ärztliche Fürsorge für die Bevölkerung, sondern auch die wirtschaftliche Sicherung und die Möglichkeit unabhängiger Arbeit für die Aerzteschaft gewährleistet wird.

Unter der gegenwärtigen Wirtschaftsform werden die Kandidaten der Wahlliste des „V. S. Ae.“ mit Ernst und Eifer für eine wirkliche Hebung der Volksgesundheit und für die Interessen der notleidenden Volksschichten eintreten, und dabei ebenso für die beruflichen und wirtschaftlichen Forderungen der Aerzteschaft kämpfen.

Insbesondere werden sie auf dem Arbeitsgebiet der Aerztekammern eintreten für:

1. Ausbau der gesundheitlichen Einrichtungen in Reich, Staat und Kommune und Einstellung der dazu erforderlichen hauptamtlichen Aerzte mit ausreichender Besoldung. Ausgestaltung der sozialhygienischen Fürsorge durch Einrichtung von Beratungs- und Behandlungsstätten.
2. Schaffung von gesundheitlich einwandfreien Lebensbedingungen für die Bevölkerung (Wohnungs-, Ernährungs- und Arbeitsverhältnisse) unter ärztlicher Mitarbeit in Wohnungs-, Wohlfahrts- und Gesundheitsämtern, sowie bei der Gewerbeaufsicht.
3. Großzügige hygienisch-ärztliche Volksaufklärung, auch zur Bekämpfung unwissenschaftlicher Quacksalberei und Reklame. Sachgemäße Aufklärung der Oeffentlichkeit über die wirtschaftliche Lage im Arztberuf.
4. Wesentliche Erhöhung der in den Etats vorgesehenen Mittel für Prophylaxe und Therapie, sowie für ärztliches Fortbildungs- und Unterstützungswesen.
5. Abänderung der §§ 218 bzw. 228 des StrGB. in dem Sinne, daß eine vom Arzte nach wissenschaftlicher und sozialer Indikation vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung nicht Gegenstand einer Strafverfolgung sein darf. Im Falle eines Kunstfehlers genügen die einschlägigen Bestimmungen.
6. Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsorganisationen (Staat, Gemeinde, Krankenkassen) bei allen die gesundheitliche Entwicklung betreffenden Fragen.
7. Vertrauensvolles Zusammenarbeiten mit Versicherten und Versicherungsträgern im Interesse der Krankenkassenmitglieder und Aerzte. Förderung der ärztlichen Gemeinschaftsarbeit in staatlichen, kommunalen und Kassenpolikliniken. Leitung der bestehenden Ambulatorien durch Ausschüsse der Aerzte-, Versicherten- und Kassenbeamtenorganisationen.
8. Aufrechterhaltung der freien Arztwahl im Interesse der Versicherten und Aerzte unter Kontrolle und Regelung des Bedarfs durch die ärztliche Organisation.
9. Arbeitsnachweis und Niederlassungsbeihilfen für in Not befindliche Kollegen (Jungärzte). Wirtschaftliche Sicherstellung der Aerzte bei Arbeitsunfähigkeit (Krankheit und Alter) und unversorgter Witwen und Waisen.
10. Abschaffung der Ehrengerichte, die dem Empfinden aller fortschrittlichen Aerzte schon längst nicht mehr entsprechen.

Der Kampf gegen Geschlechtskrankheiten und Prostitution.

Von Prof. Dr. Knack, Hamburg.

Der Kampf gegen Geschlechtskrankheiten und Prostitution ist ein tiefgreifendes Kulturproblem, an dem wir als Sozialisten, als Vorkämpfer einer neuen Staatsform und einer neuen Gesellschaftsmoral, aufs stärkste interessiert sind. Es ist kein Zufall, daß der Vater des am 1. Oktober in Kraft tretenden Reichsgesetzes der Sozialdemokrat Prof. Blaschko, der hochverdiente, langjährige Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist. Er, der sein Lebenswerk in der neugeistigen und sozialen Gestaltung des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten und ihre Quelle, die Prostitution, auf reichsgesetzlicher, hygienisch wirksamer Grundlage sah, hat sicherlich nicht geglaubt, daß dieses Gesetz einmal von einer schwarzblauen Reichsregierung veröffentlicht werden würde; er hat auch wohl die Gefahren, die der Durchführung des Gesetzes durch kulturreaktionäre Verwaltungsbeamte des Polizei- und Gesundheitsdienstes drohen würden, nicht so klar gesehen, wie wir es tun müssen, wenn wir die Bestrebungen beobachten, die seit Verabschiedung des Gesetzes durch den Reichstag überall bereits im Gange sind, um dieses Gesetz, das eine Kulturtat sein könnte, lahmzulegen und unwirksam zu machen.

Den besonderen neuartigen Charakter erhält der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten durch die Aufhebung der polizeilichen Maßnahmen, die gegen die Prostitution als wesentliche Quelle der Ansteckung bisher durchgeführt wurden.

Bis zum heutigen Tage herrscht bedauerlicherweise in unseren eigenen Reihen eine Unklarheit über die grundsätzliche Bedeutung des Kampfes gegen die Prostitution.

Kein geringerer als Bebel führte in dem Wahlaufruf zur dritten Reichstagswahl unter dem Sozialistengesetz am 21. Februar 1887 u. a. aus:

„Die Sozialdemokratie, welche die Armut abschaffen und jedem eine menschenwürdige Erziehung sichern will, schafft auch die Prostitution ab und rettet das Weib aus der heutigen Prostitutionswirtschaft, indem sie die Frau als gleichberechtigt dem Manne zur Seite stellt. Also Abschaffung der Teilerei und Abschaffung der Prostitution ist unser Ziel."

In dieser programmatischen Forderung ist allerdings nur die grundsätzliche Stellungnahme ausgesprochen. Es ist darauf

verzichtet, Einzelheiten des Weges auch nur anzudeuten. Die Einzelheiten des Weges zu geben, ist, wie in so vielen Dingen, natürlich wesentlich schwieriger als die Richtlinien zu skizzieren. Mehr hat Bebel in seinem klassischen Werke „Die Frau und der Sozialismus" gegeben. Ich setze den Inhalt als bekannt voraus. Mit dem Satze: „Die Prostitution wird also zu einer notwendigen sozialen Institution für die bürgerliche Gesellschaft, ebenso wie Polizei, stehendes Heer, Kirche, Unternehmerschaft" stellt Bebel klar und deutlich fest, daß es eine selbstverständliche Pflicht der Sozialisten sei, zu den, wenn auch noch so schwierigen Fragen des Prostitutionswesens Stellung zu nehmen und an einer Besserung der Zustände aktiv und führend mitzuarbeiten.

Die enge Beziehung der Prostitution zur sozialen Frage kann geschichtlich schon im Altertum nachgewiesen werden. Iwan Bloch gibt in seinem großen Werke über „Die Prostitution" (Verlag Marcus, Berlin) zahlreiche Literaturnachweise, aus denen klar hervorgeht, daß die übergroße Zahl der Prostituierten sich auch damals schon aus den sozial verelendeten Schichten nicht nur der Sklaven, sondern auch der Freien rekrutierte. Er führt auch Zitate aus Dichtern der damaligen Zeit, wie Plautus und Terenz, an, die diesen Zusammenhang in Versen verarbeiteten. Im Mittelalter spielt der Pauperismus nicht die erhebliche Rolle für die Prostitution wie im Altertum. Hier treten stärker die Zusammenhänge mit anderen sozialen Schäden, wie dem Frauenüberschuß, der Vagabundage der Vaganten und sog. schädlichen Leute, sowie auch der gesteigerte Fremdenverkehr zwischen den an sich kleineren Städten des Mittelalters in Erscheinung. Während in der frühen Neuzeit die Verhältnisse noch ähnlich wie im Mittelalter lagen, treten in der späteren Neuzeit die Einflüsse des kapitalistischen Wirtschaftssystems deutlich hervor. Der Sklave des Altertums kehrt wieder in dem Lohnarbeiter der an Ausdehnung dauernd wachsenden Industrie. Wenn wir uns die Statistiken über das Rekrutierungsgebiet der Prostitution ansehen, wie sie von Paul Hirsch in seinem vorzüglichen Werke „Ueber Verbrechen und Prostitution als soziale Krankheitserscheinungen" (Vorwärtsverlag) zusammengestellt wurden, so erkennen wir deutlich, daß es die weiblichen Angehörigen der minderbemittelten Volksklassen, insbesondere die Industriearbeiterinnen, Dienstboten und Gastwirtsangestellten sind, aus denen sich die Prostituierten in das große Schlammbecken sammeln. Die Ursachen liegen klar auf der Hand, die ungenügende Bezahlung der weiblichen Arbeit, die ungünstigen sittlichen Zustände in den Betrieben, Unwissenheit, Unbildung, Unerfahrenheit, Verfüh-

rung, ganz besonders die zeitweise Erwerbslosigkeit sind neben vielen anderen die Veranlassung zur vorübergehenden oder dauernden Prostituierung.

Dieser Auffassung der sozialen Veranlassung der Prostituierung steht die besonders von Aerzten vertretene Ansicht gegenüber, daß geistige und seelische Defekte die wesentliche Ursache der Prostituierung seien. Auch hier gibt es wichtige Statistiken, die u. a. Schneider in seinen „Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter" (Verlag Springer, Berlin) nach eigenen und fremden Untersuchungen zusammengestellt hat. Der Prozentsatz der geistig Minderwertigen, von der leichten Psychopathie beginnend bis zur erheblichen Verblödung, ist ein erdrückend großer, und es ist zu verstehen, daß derjenige, der nur als Arzt an das Prostitutionsproblem herantritt, in dieser geistigen Minderwertigkeit die primär veranlassende Ursache zur Prostituierung sieht. Der Sozialpolitiker aber weiß, daß die Zahl der Prostituierten aus gehobenen Gesellschaftsschichten, trotzdem in diesen auch die geistigen und seelischen Defekte in ähnlichem Umfange vorhanden sind, eine verschwindend geringe bleibt. Er erkennt, daß das Primäre das ungünstige soziale Milieu ist, in dem die geistig minderwertige Frau selbstverständlich leichter strauchelt als die vollwertige. Der Begriff der geborenen Prostituierten wird für den Kenner der Verhältnisse zu einem Schlagwort, das für unsere Fragestellung nur noch ganz untergeordnete Bedeutung hat.

Es ist heutzutage eine Binsenwahrheit, daß über den Kreis der „nur gewerbsmäßigen Prostitution" hinaus es eine unberechenbare Zahl weiblicher Personen gibt, die dauernd oder vorübergehend von der Prostitution leben oder ihren Lebensunterhalt ergänzen; auch für sie ist das soziale Milieu für die Prostitutionshandlung entscheidend. Der Kreis dieser Frauen wächst noch, wenn wir berücksichtigen, daß auch aus günstigem sozialen Milieu eine nicht unbeträchtliche Zahl der Venus vulgivaga leben. Einige Zahlen, auch für Reglementaristen beweisend, da von gesinnungstüchtigen Polizeiämtern aufgestellt, mögen hier aus meiner Broschüre „Groß-Hamburg im Kampfe gegen Geschlechtskrankheiten und Bordelle" (Auer, Hamburg 1921) zitiert sein. Im Jahre 1919 wurden

	angegeben als reglementiert	geschätzt als geheime Prostituierte
in München	100	5000—6000
Leipzig	236	1500
Dresden	195	1400
Frankfurt a.M.	200	mehrere Tausend

	angegeben als reglementiert	geschätzt als geheime Prostituierte
Charlottenburg	512	1000
Stuttgart	27	600
Bremen	50	500— 600
Königsberg	71	437
Kiel	250	4000—5000!
	usw.	usw.

Dürfte durch die nachgewiesene enge Beziehung des Prostitutionswesens zu den sozialen Verhältnissen unsere Pflicht als Sozialisten zur aktiven Stellungnahme bereits erwiesen sein, so wird sie es noch weiter, wenn wir daran denken, daß sowohl für den Zustrom zur Prostitution sowie auch für die Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Prostitution ergriffen werden müssen, die neue Stellung der Frau in der Gesellschft von Bedeutung ist. Die Zusammenhänge zwischen der zunehmenden Berufstätigkeit der Frau und der Prostitution habe ich bereits vorhin angedeutet. Auch ist es im Zeitalter des neuen Frauenrechtes nicht mehr angängig, daß Reglementierung, Kasernierung, Bordellierung, Maßnahmen, gestützt auf Ausnahmegesetze, die sich einseitig nur gegen die Frau richten, herrschend sind.

Wir Sozialisten wagen außerdem klar zu sehen, daß den veränderten Zeitverhältnissen entsprechend der Prostitutionsmarkt ein neues Gesicht bekommen hat in den Ballhäusern, Bars, Kabarets und anderen Vergnügungsstätten, in denen sich die sogenannte anständige Gesellschaft mit der Prostitution aufs engste vermischt, die gute Bürgersfrau, das brave Verhältnismädel neben der gewerbsmäßigen Prostituierten nach den Klängen der Jazzmusik tanzt, lacht und trinkt. Wir vergessen bei unseren Betrachtungen den modernen Sexualpsychologen nicht.

Für uns als Sozialisten bedarf es wohl kaum noch des Hinweises, daß neben der variosexuellen Frau in gleicher Weise der polygame Mann als Verbreitungsquelle der Geschlechtskrankheiten in Betracht kommt. Auch dafür habe ich in meiner kleinen oben erwähnten Arbeit an Hand des statistischen Materials die Beweise zusammengestellt für den, dem diese Tatsache noch eines Beweises bedürfen sollte.

Auch beim Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten als solche haben wir als sozialistische Aerzte unsere besondere Einstellung zu berücksichtigen. Wenn wir eine so schwere Volksseuche bekämpfen wollen, so können wir uns nicht mit den üblichen Maßnahmen zur Eindämmung der Seuche begnügen, wir wollen und müssen wirksam ohne Unterschied des Standes, ohne Ansehen der Person durchgreifen; denn für uns gilt es nicht, Schäden des bürgerlichen Staates

zu mildern, sondern das an Körper und Geist gesunde Menschengeschlecht heranzubilden, das dermaleinst Träger der gesunden sozialistischen Gesellschaft werden soll und kann. Bürgerliche Gesundheitspolitik ist wohlgemeint, aber rücksichtnehmend auf gegebene Gesellschaftszustände, sozialistische Gesundheitspolitik ist vom Ideal neuer Menschheitszukunft getragen und rücksichtslos durchgreifend, vor keiner hergebrachten Schranke zurückschreckend.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen heißt es für uns, das neue Reichsgesetz zu betrachten. Will man die Schäden der Prostitution eindämmen, so kann man nur mit sozialen Maßnahmen bei dieser sozialen Krankheit etwas erreichen. Die Parole gilt: Zusammenarbeit von Pflegeämtern, Jugend- und Wohlfahrtsbehörden, um die weiblichen Personen in ein geordnetes Leben zurückzuführen, die auf dem Wege sind, der Prostitution anheimzufallen. Allerdings wird alle Therapie symptomatisch bleiben, solange nicht die gesellschaftlichen Verhältnisse von Grund auf andere und damit die Sexualbeziehungen der Geschlechter von Grund auf ehrlichere werden als heutzutage.

Das Reichsgesetz hält bedauerlicherweise den Begriff der „gewohnheitsmäßigen Unzucht zum Zwecke des Erwerbs" (§ 16, IV) aufrecht und gibt auch sonst (§ 16, III) Sonder- und Ausnahmebestimmungen gegen Prostituierte, die der Polizei immer wieder den Grund geben können, sich in die rein ärztliche und die nur soziale Arbeit einzumischen. Unterstrichen, ja geradezu herausgefordert, werden diese polizeilichen Sondermaßnahmen in den von Preußen herausgegebenen Richtlinien, in denen der Kreis der „Personen, die sich einem wahllosen Geschlechtsverkehr hingeben" immer wieder besonders hervorgehoben wird. Diese Personen sind als „regelmäßig einer Geschlechtskrankheit dringend verdächtig" anzusehen, bei ihnen ist eine amtsärztliche Untersuchung durchzuführen, diese Personen können ohne weiteres einer Zwangsbehandlung zugeführt werden, diese Personen dürfen kein ärztliches Gesundheitszeugnis erhalten u. dgl. m. Die noch zu erwartenden Ausführungsbestimmungen der meisten Länder werden nicht viel besser sein als die preußischen. Da aber, wo die Polizei auch nach unserer Meinung auf dem Platze sein müßte, z. B. zur rücksichtslosen Durchführung der Schließung der Bordelle, sieht man schon jetzt allerhand Vergnügliches sich entwickeln, wenn Stadtverwaltungen sich bemühen, in bestehenden Bordellhäusern lediglich die Schankbetriebe zu beseitigen und glauben, daß, wenn die Prostituierten weiter in diesen Häusern wohnen bleiben, dann kein „bordellartiger Betrieb" im Sinne des Gesetzes (§ 16, I) vorliege. Man staunt, wie die Polizei geradezu Angst vor Bordellbe-

sitzern zu haben scheint. Nach § 17 sind Wohnungsbeschränkungen (Kasernierungen) ausdrücklich verboten, aber aus der Nähe von Kirchen oder Schulen oder anderen zum Besuche von Kindern oder Jugendlichen bestimmten Oertlichkeiten, oder aus einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen 3 und 18 Jahren wohnen, können Prostituierte polizeilich vertrieben werden und in Gemeinden unter 15 000 Einwohnern kann die Polizei die Prostitution überhaupt untersagen (§ 16, IV). Echte papierne Muckerbestimmungen.

Erfreulich ist die Abänderung des Kuppeleiparagraphen (§ 16, I) dahingehend, daß das Gewähren einer Wohnung an Personen über 18 Jahre straffrei ist, wenn damit keine Ausbeutung oder kein Anhalten zur Unzucht verbunden sind. Also der Schaffung hygienischer Absteigequartiere, so wie sie Blaschko erstrebte, wäre freie Bahn geschaffen, wenn nicht vielleicht dieselben Polizeibehörden, die der Schankkonzession beraubte „Bordellpensionate" weiter dulden möchten, in diesen neuzeitigen Absteigequartieren bordellartige Betriebe zu sehen belieben werden. Der Willkür ist umsomehr Tür und Tor geöffnet, als es bisher eine juristische Definition des Begriffes „Bordell" noch nicht gibt. Hat der zuständige Referent des preußischen Wohlfahrtsministeriums, der mit so überschwänglicher Breite seine reglementierungsfreundlichen Richtlinien ausarbeitete, tatsächlich nichts geahnt von der zu erwartenden Hilfslosigkeit preußischer Polizei- und Gesundheitsorgane in den Städten, in denen noch Bordellbetriebe vorhanden sind?

Zum wirksamen Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten als solche weist das Gesetz noch mancherlei Mängel auf.

Die Prophylaxe wird behindert durch § 16, II, der das Ausstellen von Schutzmitteln nach wie vor erschwert. Wird sich nicht vielleicht auch der gutgemeinte § 13 im negativen Sinne auswirken können?

Die §§ 5, 6 und 8 rollen die Frage der Heilbarkeit der Geschlechtskrankheiten auf, eine scheinbar rein ärztliche Frage, bei näherer Betrachtung aber auch ein soziales Problem. Wird in der Beurteilung der Heilung in Zukunft mit gleichem Maß gemessen werden, gleichgültig ob es sich um einen in Privatbehandlung befindlichen Herrn der „guten" Gesellschaft, einen sozialversicherten Arbeiter, eine Dame oder eine zur Zwangsbehandlung gebrachte Prostituierte handelt? Werden alle im Zweifelsfalle der Gesundheitsbehörde oder der Beratungsstelle zur fortlaufenden Nachbeobachtung gemeldet werden? Wird nach § 10 die Geheimhaltung der Erkrankung auch in den Fällen von Minderbemittelten durchgeführt werden können, über die zwecks Aufbringung der Kosten durch die Heimatgemeinde nach Art der preußischen

Ausführungsverordnung Aktenschreibereien unvermeidlich sind? Der Geist der so viel gepriesenen *Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten* erfüllt uns mit ebensoviel Sorgen.

Die Organisation des Kampfes wird erschwert durch das Fehlen einer regelmäßigen *Meldepflicht* der Aerzte — sei sie auch nur „diskret", wie im dänischen Gesetz. § 2 gibt in Gemeinschaft mit § 9 keinerlei Gewähr dafür, daß alle geschlechtskranken Personen gründlich ärztlich behandelt werden können. Welcher Dermatologe wird bei den herrschenden Verhältnissen der freien ärztlichen Berufsausübung sich zu rigorosem Vorgehen gegen renitente Kranke aufschwingen können? Hier ist die empfindliche Lücke des Gesetzes, der gegenüber die soviel besprochene Aufhebung der Kurierfreiheit und Ausschaltung des Kurpfuschertums (§§ 2, 7, 11 und 12) an Bedeutung zurücktritt.

Die Durchführung der *Erfassung der Ansteckungsquellen* und der *Behandlung* Erkrankter ist den „Gesundheitsbehörden" neu übertragen. (§ 3.) Ein Fortschritt liegt darin, daß die Gesundheitsbehörde sich bei ihren Maßnahmen „möglichst" im Einvernehmen mit den Pflegeämtern und den sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge zu halten hat. Denn im allgemeinen ist bei den letzteren der Verwaltungskörper mehr zu fortschrittlichen Maßnahmen geneigt. Der Geist des Gesetzes steht aber und fällt mit der Persönlichkeit des Leiters der Gesundheitsbehörde. Denn er ist souverän in der Erfassung der Ansteckungsquellen! Er hat weitgehende Vollmachten in der Anordnung und Durchführung der Behandlung. Er hat es in der Hand, ob mit Hilfe des Pflegeamtes, Jugendamtes und Wohlfahrtsamtes eine *soziale Erfassung der Ansteckungsquellen* erfolgt unter weitestgehender Ausschaltung der Polizei, ob eine unterschiedliche Behandlung von Frauen und Männern oder eine Ausnahmestellung der Prostituierten vermieden wird, oder ob mit Hilfe der Polizei eine *ärztliche Reglementierung* wieder aufgebaut wird, die vielleicht noch übler und schikanöser sich auswirken kann, als die alten Maßnahmen der Sittenpolizei. Die preußischen Richtlinien öffnen Tür und Tor dazu. In Berlin soll man sogar beabsichtigen, für die ärztliche Untersuchung einen Lichtbildausweis zu verabfolgen. Was ist das anders als eine *Kontrollkarte* — in der praktischen Auswirkung.

Sehr liberal ist man bei den *ärztlichen Eingriffen*, die bei angeordneter Zwangsbehandlung nur mit Einwilligung der Kranken vorgenommen werden dürfen (§ 4, IV). Am 11. September 1927 hat die Reichsregierung auf dem Verordnungswege bestimmt, daß zu den ärztlichen Eingriffen, die

nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden dürfen, gehören „insbesondere die Behandlung mit Salvarsan-, Quecksilber- und Wismutpräparaten, die Entnahme der Rückenmarksflüssigkeit, die Cystoskopie, der Ureteren-Katheterismus und die Dehnung der Harnröhre".

Leider legt das Gesetz die unentgeltliche Behandlung aller Erkrankten nicht fest, wie sie in Holland und England aus öffentlichen Mitteln seit Jahren mit Erfolg durchgeführt wird. Beratungsstellen sind eine Halbheit, solange in ihnen nur beraten und nicht auch behandelt wird! Die Maßnahmen der Berliner Stadtverwaltung sind als nachahmenswertes Beispiel sehr zu begrüßen. § 2 legt nur eine Ausnahmebestimmung für die mittellose Bevölkerung fest und ist geeignet, asozial zu wirken.

Eine besondere Aufgabe wird uns als sozialistischen Aerzten bei der Durchführung der Aufklärungsarbeit erwachsen. § 12 gibt die Grundlage für eine vorurteilsfreie Aufklärung. Wir wissen, daß dieselbe nicht nur eine Aufgabe des Arztes überall da, wo er Einfluß hat, ist, sondern daß die Erzieher, Lehrer und Eltern zur Mitarbeit herangezogen werden müssen. Eine mühsame Arbeit, wenn wir berücksichtigen, daß freie Jugenderziehung in Schule, Fortbildungsschule und Hochschule auch bei der arbeitenden Elternbevölkerung noch auf manche Verständnislosigkeit stoßen wird. Aufklärung in breitester Oeffentlichkeit wird mit politischem und religiösem Muckertum in erheblichem Maße rechnen müssen. Wir werden mit unserer Arbeit beginnen in den uns nahestehenden Kreisen der Eltern, der Lehrer, der politischen und sozialen Organisationen. Wir werden aus den Erfahrungen lernen und uns durch Enttäuschungen nicht abschrecken lassen.

An den §§ 14 und 15 haben wir nur ein geringes Interesse, da Ammen als private Einrichtung nahezu überwunden sind, und von uns als überflüssig, wenn nicht überhaupt als asozial abgelehnt werden müssen, dort aber, wo sie in Säuglingsspitälern zur Behandlung besonderer Krankheitsfälle noch notwendig erscheinen, schon jetzt ausreichende Maßnahmen gegen die Uebertragungsgefahr einer Geschlechtskrankheit getroffen werden.

Ueberall, wo wir als sozialistische Aerzte Einfluß haben, werden wir mit besonderer Schärfe uns für eine möglichst einheitliche Durchführung des Gesetzes einsetzen müssen. Die herrschende bürgerliche Reichstagsmehrheit hat sich nicht dazu aufschwingen können, für die großen Aufgaben des Gesetzes Reichsmittel zur Verfügung zu stellen. Sie hat es zugelassen (§ 18), daß die Länderregierungen auf dem Ver-

waltungswege aus dem großen Gesetze kleine mehr oder weniger wirksame Gesetzchen machen und den neuen Geist des Gesetzes nach Belieben „abbiegen" können. Wir können, wenn wir klar die Gefahren erkennen, da wo wir stehen, wenn auch nicht immer das Schlimmste verhüten, so doch Allzuschlimmes durch Kritik und Orientierung der uns nahestehenden politischen Kreise mildern.

In kurzer Zusammenfassung stellt das Reichsgesetz den sozialistischen Aerzten die Aufgabe, dafür zu sorgen, daß

1. die auf Grund des Gesetzes eingesetzten Gesundheitsbehörden sich bemühen, gemeinsam mit den sozialen Fürsorgeeinrichtungen verschiedener Art die Ansteckungsquellen in sozialer Form zu erfassen. Es ist gegen Kranke beiderlei Geschlechts mit gleicher Schärfe vorzugehen. Besondere Maßnahmen, die den Prostituierten eine Ausnahmestellung geben, sind zu bekämpfen.

2. Aufklärungsarbeit ist in weitgehendstem Maße gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten und den sozialen Organisationen zu leisten.

3. Die Behandlung soll in liberalster Form in unentgeltlichen staatlichen oder kommunalen Ambulatorien stattfinden. Als Muster können die holländischen und englischen Einrichtungen dienen.

Gesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche in Sowjet-Rußland

Von E. Radin.

Die Gesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche wird in Sowjetrußland durch eine selbständige Sektion des Gesundheitsdienstes und eigens dazu geschaffene Lokalämter geregelt.

Für die pädologische Ausbildung der Schulärzte werden kurzfristige Fortbildungskurse für ältere Aerzte und spezielle Jahreskurse für soeben approbierte junge Aerzte veranstaltet.

Das führende Institut der Gesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche ist das „Prophylaktische Kinderambulatorium" (es gibt 100 solche in der RSFSR.).

Der Arzt des Gesundheitsfürsorgeamtes für Kinder und Jugendliche, der an der Schule tätig ist, befaßt sich mit der Behandlung der Befürsorgten nicht. Er steht den Pädologen beratend zur Seite in allen Fragen des Arbeits- und Ruheregimes, der Erziehung und des Unterrichts schwer erzieh-

barer Kinder, d. h. Kinder mit erblicher psychopathischer Belastung, labile Kinder. Der Arzt des Gesundheitsfürsorgeamtes überwacht ferner die hygienischen Verhältnisse der Schule und sorgt für sanitäre Aufklärung der Kinder und der Eltern.

Das Prophylaktische Kinderambulatorium unternimmt Untersuchungen bestimmter größerer Kontingente neueingeschulter Kinder oder auch regelmäßige Untersuchungen einzelner Schulen. Die Untersuchungen einzelner Schulen werden vom Ambulatorium im Laufe einer Reihe von Jahren wiederholt vorgenommen. Dieser Form der Dispensairisation erfreuen sich fast allerorts in erster Linie die Schulen für Industrielehrlinge. Mit den Erhebungen über die Lebensverhältnisse des Kindes in der Familie, im Betriebe u. ä. werden die Fürsorgeschwestern oder die Pädologen betraut. Die prophylaktischen Kinderambulatorien ermitteln den Zusammenhang eventueller Kindererkrankungen mit dem Milieu. Um die Lebensverhältnisse des Kindes in der Familie und im Betriebe zum Besseren zu wenden, werden bei den prophylaktischen Kinderambulatorien „Kinderkommissionen zur Gesundung der Arbeits- und Milieuverhältnisse" gegründet. Durch Vermittlung dieser Kinderkommissionen werden alle die Maßnahmen in die Tat umgesetzt, die von dem Prophylaktischen Kinderambulatorium vorgeschlagen werden.

In jeder städtischen, aber auch in vielen ländlichen Schulen sind „hygienische Kinderkommissionen" tätig, die aus den Pädagogen und Kindern zusammengesetzt werden und unter der Leitung des Arztes des Gesundheitsamtes für Kinder und Jugendliche arbeiten.

Die Schranken eines kurzen Aufsatzes gestatten es mir nicht, den ganzen Bereich der Gesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche zu umfassen. Erwähnen möchte ich noch, daß die Anzahl der Kinder, die auf je einen Arzt entfallen, zwischen 5000 in den Randgebieten und 1000 und darunter in Leningrad, in der Krim, in Rostow a. Don u. a. schwankt, und durchschnittlich in den Russischen Sozialistischen Föderativen Sowjetrepubliken 2000 beträgt. Demnächst soll die Belastung des Arztes auf durchschnittlich 1000 Kinder verringert werden.

Schulfürsorgeschwestern haben bei uns nicht die Bedeutung wie in Deutschland. Aber dem Arzt des Gesundheitsfürsorgeamtes für Kinder und Jugendliche sind in den prophylaktischen Kinderambulatorien und psychoneurologischen Schulsanatorien die Pädologo-Pädagogen behilflich, die ihre Hochschulausbildung in besonderen Abteilungen der pädagogischen Fakultäten in Moskau und Leningrad absolvieren.

In der Nähe der ländlichen Landesteile werden an Stelle von prophylaktischen Kinderambulatorien Elementarstationen

der Gesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche geschaffen, die aus einem Kabinett für Körperkultur und Pädologie, einem Arzt und einem Pädologo-Pädagogen bestehen.

Besonderes Augenmerk wird in jüngster Zeit den psychoneurologischen Schulsanatorien zugewandt, die berufen sind, in erster Linie solche Waisen von den Kinderheimen zu übernehmen, die mediko-pädagogischer Maßnahmen bedürfen. Diese Anstalten werden auf Kosten des Staatsbudgets unterhalten.

Ein Gebiet für sich ist die Gesundheitsfürsorge für die jugendlichen Bauern und Arbeiter. Der Bereich der Gesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche umfaßt Kinder im Alter von drei Jahren an und Jugendliche im Alter bis zu 18 Jahren. Zur Versorgung der in Betrieben beschäftigten und in den Schulen (Industrielehrlingsschulen) lernenden Jugendlichen werden Aerzte engagiert, so daß auf je einen Arzt verhältnismäßig wenige Personen in Frage kommen (150 bis 450).

Die Schulen für Industrielehrlinge sind „dispensairisiert", d. h. an die prophylaktischen Kinderambulatorien angeschlossen. Die Jugendlichen erhalten einen besonderen Ausweis auf fünf Jahre, der später der Militärbehörde zugestellt wird, damit diese die Ueberwachung fortsetzt.

Außerdem werden alle in Betrieben beschäftigten Jugendlichen jährlich einer medizinischen Untersuchung unterzogen. Diese Untersuchungen werden in den letzten Jahren mit Leibesübungsberatungen verbunden. Im Verfolg dieser Untersuchungen wird ein Teil der Behandlungs- oder Sanatoriumbedürftigen in einer Sanatoriumkolonie, in einem Sanatorium untergebracht; ein Teil wird den Erholungsheimen zugewiesen, erhält langfristigere Urlaube usw.

Eine der allerneuesten Maßnahmen ist die Berufswahl für die Industrielehrlinge. Diese wird schon drei Jahre hindurch in Moskau und Leningrad betrieben. Bei den prophylaktischen Kinderambulatorien werden zunächst in den großen Industriezentren Kabinette für berufliche Auswahl für die Industrielehrlinge und Berufs- und Fortbildungsberatungsstellen für Abiturienten von Mittelschulen gegründet.

Ohne auf die Körperkultur näher einzugehen, sei hier erwähnt, daß dem Aufbau der Körperkultur in den Russischen Sozialistischen Föderativen Sowjetrepubliken eine ärztlich-pädologische Basis zugrunde gelegt ist. Es bestehen zwei Institute und mehrere Häuser für Körperkultur. Jedes prophylaktische Kinderambulatorium besitzt ein Kabinett für ärztliche Ueberwachung der Körperkultur. Es gibt bei uns folgende Organisationsformen der Körperkultur:

a) Unterricht in der Körperkultur in den Schulen;

b) Schulzirkel für Körperkultur;
c) Körperkulturzirkel für Jugendliche.

Die letztgenannten Zirkel werden organisiert als Sektionen für Kulturwesen bei den Gewerkschaften und aus Mitteln der Kulturfonds der einzelnen Gewerkschaften aufrechterhalten.

Das Volkskommissariat für Gesundheitswesen regelt die ärztliche Beaufsichtigung der Teilnehmer der Leibesübungen. Die Aerzte des Fürsorgeamtes für Kinder und Jugendliche werden dabei unterstützt durch Fachleute für Körperkultur.

Die Bedeutung der Arbeit für den Lungentuberkulosen in psychischer und sozialer Hinsicht.

Von Dr. Margarete Levy.

Die Verfasserin gibt in dem nachstehenden Artikel sehr wertvolle Anregungen. Da u. E. das wichtige Thema damit natürlich nicht erschöpft ist, stellen wir die Ausführungen zur Diskussion in unserem Blatte. Die Red.

Die von Brehmer und Dettweiler in die Therapie der Lungentuberkulose eingeführte Freiluft-Liegekur wird mit Recht als der Beginn einer neuen Epoche der Heilbehandlung der Tuberkulose in der Medizin angesehen. Anfangs stark bekämpft, ist sie im Laufe der Zeit Allgemeingut der Aerzte geworden. Die Lungentuberkulose rückte damit in die Reihe der heilbaren Krankheiten. Aus den Kranken, die früher als dem Tode verfallen angesehen wurden, wurden heilungsfähige Kranke und Geheilte.

Diese Kur galt und gilt noch heute den meisten Aerzten als ein unumstößliches Dogma, an dessen Fundamenten nicht gerüttelt werden darf. Diese Auffassung hat aber nur z. T. ihre Berechtigung. Wenn auch die wissenschaftlichen Grundlagen dieser Heilmethode, durch möglichste Ruhigstellung der kranken Lunge und durch Einwirkung reiner, staubfreier Luft, Heilung zu erzielen, zu Recht bestehen, so haften ihr doch — besonders bei längerer Dauer — recht fühlbare Mängel an, Mängel, die sich auf körperlichem, besonders aber auf seelischem Gebiete auswirken.

Die Verordnung, auf einem Liegestuhl für Wochen, Monate, ja auch länger, viele Stunden am Tage bewegungslos ausgestreckt zu liegen, bedeutet für den berufstätigen Menschen eine sehr einschneidende Maßnahme, die nicht nur eine körperliche Erschlaffung zur Folge hat, sondern bei längerer

Dauer die geistigen Kräfte herabsetzt, den Willen lähmt und den Kranken häufig zum Egoisten macht.

Bei der in Sanatorien und Heilstätten üblichen Tageseinteilung bleibt keine Zeit für eine immer wie geartete Beschäftigung übrig; es sei denn, daß der Kranke bei schönem, warmem Wetter seine Liegekur zum Lesen, Briefeschreiben oder Handarbeiten benutzt. Aber auch das ist in vielen Heilstätten streng verpönt.

Die Verfahren, auf andere Weise, als durch klimatische Kuren allein die Lungentuberkulose nicht nur zu heilen, sondern den gewöhnlich langen Krankheitsverlauf abzukürzen, haben deshalb neben ihrem therapeutischen Wert eine große psychische und soziale Bedeutung. Das gilt in gleichem Maße für die technisch einfache Pneumothoraxanlegung und die Phrenicusexhairese, wie auch für die Thorakoplastik. Da diese operativen Methoden leider aber nur bei einseitigen oder vorwiegend einseitigen Prozessen indiziert sind, so bleibt ein großer Teil der Lungenkranken immer noch den psychischen Schädigungen eines langen Krankenlagers und bzw. Kurlebens ausgesetzt.

Daß der Lungenkranke seiner Krankheit eigentümliche seelische Veränderungen, Aenderungen seines Charakters, Stimmungsschwankungen aufweist, steht außer Frage. Ob diese aber allein durch Wirkung der von dem Tuberkelbazillus gebildeten Gifte auf den Organismus verursacht sind, wie bis jetzt fast durchweg von ärztlicher Seite angenommen wurde (Jessen, u. a.) Veränderungen, die sich bei Besserung der Krankheit wieder zurückbilden, muß bezweifelt werden. Ein größerer Anteil an den seelischen Veränderungen ist zweifellos auf Einflüsse der Umwelt zurückzuführen (Stern). In den Sanatorien für chirurgische Tuberkulose haben die Aerzte früher als in den Lungenheilstätten daran gedacht, ihre Kranken zu beschäftigen. Das hat wohl seinen Grund darin, daß der an Knochen-Tuberkulose Leidende, speziell bei Erkrankung der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten zu völliger Bewegungslosigkeit verurteilt ist und mit der Sonnenbestrahlung zwar erheblich bessere funktionelle Resultate als mit jedem anderen Heilverfahren erzielt werden, der Krankheitsverlauf selbst aber keineswegs abgekürzt wird. Zudem befällt die Knochen-Tuberkulose ja zumeist Menschen im jugendlichen oder sogar schulpflichtigen Alter, die der Weiterbildung dringend bedürfen.

R o l l i e r, der ausgezeichnete Vorkämpfer für die Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose, sagt in seinem Buch der „Heliotherapie der Tuberkulose:

„Zu lange Zeit hat man den Tuberkulösen in seiner denkenden und leidenden, seelisch am meisten ergriffenen Individualität vernachlässigt. Es darf nicht vergessen werden, daß es bei diesen Kranken eine Art

Psychose gibt, deren Ursache in der leeren und untätigen Existenz liegt, welche in den Sanatorien traditionell geworden ist. Die völlige Untätigkeit, zu der die Tuberkulösen seit vielen Jahren sowohl in der Ebene, als auch im Gebirge gewöhnlich verurteilt sind, stellt einen großen Irrtum dar. Durch Vernichtung des Willens wird die Langeweile zum Vorläufer aller Arten des Verfalles, denn in der Tuberkulose, mehr als bei jeder anderen Krankheit, ist der Erfolg oft eine Frage des nervösen Potentials, und es bedarf eines unablässig festen Willens, um zu heilen."

Rollier ist sich also sehr wohl bewußt, welch bedeutsamer Faktor die Umwelt für den Tuberkulösen ist.

Neben der Heilung körperlicher Symptome müssen also außerdem noch zwei Ziele bei der Behandlung der Lungentuberkulösen erreicht werden: 1. Hinderung des intellektuellen und ethischen Verfalls des Kranken durch Ablenkung von seiner ausschließlichen gedanklichen Einstellung auf seine Krankheit vermittelst Beschäftigung, Arbeit. 2. Brauchbarmachung für berufliche Arbeit, sei sie geistiger oder körperlicher Art.

Die Notwendigkeit für das erste Ziel besteht ganz besonders für die Kranken in den Privatsanatorien, die in ihrer Kurdauer wenig oder gar nicht beschränkt sind, während die Kranken der Volkssanatorien diesen Gefahren weniger ausgesetzt sind, da ihre Kurdauer zeitlich stark begrenzt ist. Die zweite Forderung dagegen ist wichtiger für die Kranken der Volkssanatorien, die häufig als Schwerarbeiter und Handwerker durch ihre Krankheit zu einem Berufswechsel gezwungen und von vornherein auf die möglichst rasche Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit angewiesen sind.

Die Beeinflussung der Kranken in den Privatsanatorien ist insofern einfacher, als sie zum größten Teil den freien Berufen angehören und sich mit geistiger Arbeit beschäftigen, die nach Rückkehr in ihr häusliches Milieu und ihren Beruf ohne gesundheitlichen Schaden wieder aufgenommen werden kann.

Das wesentliche Prinzip bleibt, mit dem von vielen Lungenärzten zum Dogma erhobenen absoluten Arbeitsverbot zu brechen. Selbstverständlich muß nach Art und Schwere der Krankheit streng individualisierend vorgegangen werden.

Allmählich scheint sich die Erkenntnis Bahn zu brechen, ein wie wichtiger Faktor die Arbeit ist, und wie wesentlich es ist, dem Kranken den Kontakt mit der Außenwelt, der ihm in den Kurorten nur allzu leicht verloren geht, zu erhalten.

Die großen Kurorte für Knochentuberkulose im Wallis und die Heilstätten an der Nordsee haben seit langem ihren Sanatorien Internate angegliedert, in denen die kranken Kinder einen regelrechten Schulunterricht genießen.

Neuerdings sind die weltbekannten Kurorte noch einen Schritt weitergegangen. Kollaritz erwirkte die Schaffung einer internationalen Hochgebirgs-Universität in Davos,

ein Plan, der dem Völkerbund vorgelegt werden soll. In Leysin sind Einrichtungen getroffen, um den bettlägrigen Studenten im Sanatorium durch Radio die Teilnahme der Vorlesungen an den Universitäten Lausanne und Genf zu ermöglichen. Das Studium der theoretischen Fächer kann so entweder angefangen oder ohne Unterbrechung fortgesetzt werden.

Der letzte Winter hat auch in Davos Neuerungen von großer Bedeutung gebracht. Der Kurverein hat daselbst Sprachkurse und kunstgewerbliche Kurse eingerichtet, die sich großen Zuspruchs erfreuen. Die Kurshonorare sind niedrig gehalten, so daß auch weniger Bemittelten die Teilnahme ohne Schwierigkeiten ermöglicht wird.

Kurse dieser Art könnten natürlich noch beliebig erweitert werden durch Unterricht in Schreibmaschine, Stenographie, Buchführung usw.

Der Kranke, der bisher im Grundsatz der völligen Arbeitsenthaltung gelassen wurde, muß umerzogen, umgestimmt werden. — Das ist deshalb besonders wichtig, als es ja leider durchaus nicht bei jedem Tuberkulösen gelingt, eine völlige Heilung und uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erzielen. Der Kranke muß sich sehr häufig nach seiner Entlassung mit einer beschränkten Leistungsfähigkeit von mehr oder minder langer Dauer begnügen. Er muß deshalb beizeiten lernen, sich mit den gegebenen Kräften einzurichten.

Das tägliche Leben lehrt uns, daß das sehr wohl möglich ist. Betrachten wir nur einmal das Heer der Handwerker, Ladeninhaber, Verkäufer, Kellner, Lehrer, Aerzte usw., die sich in den großen Kurorten der Schweiz, Südfrankreichs, der Riviera und des südlichen Schwarzwalds niedergelassen haben. Diese Orte stellen gewissermaßen große freie Tuberkulose-Siedlungen dar, in denen dem ungeheilten Kranken einerseits eine ausreichende soziale Existenz ermöglicht wird, andererseits aber auf die speziellen Bedürfnisse der Tuberkulösen Rücksicht genommen werden kann. So ist z. B. der Kranke an diesen Orten sehr wohl imstande, ohne wirtschaftliche Einbuße seine tägliche zweistündige Liegekur während der Mittagszeit zu halten.

Leider ist nun aber die Niederlassung in diesen Orten bisher nur einem kleinen Teil der Tuberkulösen möglich. Ihre Zahl wird dadurch noch kleiner, daß das Ausland ihnen Arbeitserlaubnis versagt.

Es müssen also für diejenigen Tuberkulösen, die in die Volksheilstätten eingewiesen, diese nach kurzer Zeit wieder verlassen müssen, Existenzmöglichkeiten geschaffen werden. Das ist für diejenigen nicht schwer, die geheilt aus den Anstalten herausgehen und ihre gewohnte Tätigkeit wieder auf-

nehmen können. Dennoch ist auch bei diesen nicht gerade selten eine gewisse Arbeitsscheu zu bemerken, hervorgerufen durch Einflüsse des Kurlebens, das die Arbeit völlig ausschaltet. Diesem schädigenden Einfluß durch leichte, aber nicht dilettantische Beschäftigung, die später im beruflichen Leben nutzbringend angewendet werden kann, entgegenzuarbeiten, muß mehr als bisher Aufgabe der Volksheilstätten werden. Arbeitsmöglichkeiten, auch für die Insassen dieser Anstalten in dem oben skizzierten Sinne, gibt es zahlreiche, die auf das weite Gebiet des Handwerks ausgedehnt werden können.

Was soll aber nun mit den Patienten der Volksheilstätten geschehen, die ungeheilt die Anstalten verlassen? Zwischen dem Maß der Arbeitsfähigkeit und der verlangten Arbeit klafft sehr häufig eine weite Lücke. Der kranke Arbeiter muß sich, um mit den anderen Schritt zu halten, entweder weit über seine Kraft anstrengen und ist so, besonders unter den jetzigen unhygienischen Wohnungsverhältnissen, der Wiedererkrankung, resp. Verschlimmerung seines Zustandes sehr stark ausgesetzt, oder er kommt, wenn er das verlangte Arbeitsmaß nicht leisten kann, von Anfang an ins Hintertreffen. Entlassung und wirtschaftliche Not sind die Folgen. Wohlfahrtsanstalten und Invalidenrenten können nur sehr unvollkommen Abhilfe schaffen.

Dieser Erkenntnis verdanken zwei Arten von Einrichtungen ihre Entstehung: 1. das Arbeitssanatorium und 2. die Kolonie für Tuberkulöse. Beide sind zuerst in England und Amerika ins Leben gerufen worden und haben auch dort, wo man frühzeitig die Notwendigkeit für diese Institutionen erkannt hat, ihre größte Verbreitung gefunden. Aber auch in der Schweiz, in den nordischen Staaten und in Deutschland beginnen die Lungenärzte, speziell die Heilstättenärzte, sich für diese Frage zu interessieren (Dorn, Charlottenhöhe). Arbeitssanatorien gibt es z. B. in Deutschland noch nicht. Das englische Arbeitssanatorium verfolgt drei Ziele: Den Kranken durch Arbeit vor dem entnervenden Einfluß des Sanatoriumlebens zu bewahren, 2. ihn so lange wie möglich unter günstigen hygienischen Bedingungen zu belassen, und 3. den Kranken für einen Beruf, resp. Berufswechsel vorzubereiten. Da die Kranken durch Arbeit bis zu einem gewissen Grade selbst zu ihrem Unterhalt beitragen, so braucht der Sanatoriumsaufenthalt zeitlich nicht begrenzt zu werden, da die Kurkosten für den einzelnen Kranken auf diese Weise weit geringer werden, als bei uns in Deutschland. Der Grad und die Schwere der Erkrankung spielen keine Rolle für die Aufnahme in ein solches Sanatorium. Solange es der körperliche Zustand erfordert, bleibt der Kranke ohne Arbeit, hat sich aber sein Befinden soweit gebessert, daß er wieder an-

fangen kann zu arbeiten, so wird er durch geeignete Lehrkräfte auf einen bestimmten Beruf vorbereitet. Ein Zwang, in dem Arbeitssanatorium zu bleiben, wird nicht ausgeübt, der Kranke kann so lange bleiben, wie er will, oder bis zu seiner völligen Heilung.

Ueber die ersten Arbeitsversuche, die in einem solchen englischen Arbeitssanatorium, in dem großen East Anglian Sanatorium in Nayland (Jane Walker) gemacht wurden, wurde bereits anläßlich der Tuberkuloseausstellung in Whitechapel im Jahre 1909 berichtet. Die Versuchsergebnisse waren damals sehr günstig. Es wurden Gartenbauarbeiten unter Anleitung französischer Gärtner gemacht. Leider haben sich diese Arbeiten in der Folge nicht bewährt. Die Annahme, daß das Heil für den Tuberkulösen in der ständigen Arbeit in frischer Luft liegt, hat sich als irrig erwiesen. Die Gartenarbeit und speziell landwirtschaftliche Arbeit ist körperlich zu anstrengend für den Tuberkulösen und zu monoton für seinen seelischen Zustand. Deshalb wurden später in großem Umfang auf anderen Gebieten Arbeiten gelehrt und ausgeführt. Eine Spitzenindustrie wurde eingeführt, Stickereien wurden hergestellt, Spielzeug wurde fabriziert, Schneiderateliers wurden eingerichtet, Uhrreparaturen wurden ausgeführt, Hausschuhe gemacht, Hausarbeit in den Sanatorien geleistet, Laboratoriums- und Pflegerdienst versehen usw. Daß diese Versuche nicht sämtlich glückten und Rückschläge kamen, ist klar. Es bedarf einer langen Erfahrung, um das Geeignete vom Ungeeigneten zu sondern. Aber heute ist man, wenigstens in England, aus dem Stadium des Versuchs heraus, und wir können uns die dort gemachten Erfahrungen zunutze machen.

Ein Mangel, der der Einrichtung des Arbeitssanatoriums anhaftet, ist die lange Trennung des Kranken von seiner Familie.

Dieser Uebelstand ist bei einer anderen Art Einrichtung, die gleichfalls von England ihren Ausgang genommen hat, zu vermeiden. Das ist die Siedlung für Lungentuberkulöse. Diese hat den Zweck, den Tuberkulösen mit seiner Familie unter günstigen hygienischen Verhältnissen, unter ärztlicher Aufsicht in der Nähe einer Heilstätte, dieser angegliedert, anzusiedeln. Auch in der Tuberkulosesiedlung kann der Tuberkulose sich selbst erhalten. Das Musterbeispiel einer solchen Kolonie ist die nahe Cambridge gelegene Kolonie Papworth. Die Kolonie besteht aus einer Zentralanstalt, in der die Schwerkranken und zu Beobachtenden untergebracht sind und dort so lange verbleiben, bis sie einem ihrer Fähigkeit und Neigung entsprechenden Beruf nachgehen können, und einem Dorf, das sich aus einer Gruppe kleiner Häuser zusammensetzt. In diesen Heimen leben die Kranken unter Aufsicht von Fürsorgeschwestern, wenn sie wollen, auch mit

ihren Familien, die sie in die Siedlung nachkommen lassen können. Auch hier wird Ackerbau nicht gelehrt, wohl aber alle möglichen anderen Handwerke.

Aehnliche Bestrebungen verfolgt die von Rollier im Kanton Tessin gegründete Garten- und Landwirtschaftskolonie für Kranke mit chirurgischer Tuberkulose.

Auch in Deutschland beginnt man, sich für die Frage der Siedlung der Lungentuberkulösen zu interessieren. In Charlottenhöhe ist auf Dorns Anregung solche Kolonie im Entstehen begriffen. Ein Beweis, für wie brennend dieses Problem gehalten wird, ist die Tatsache, daß der Verein für Tuberkulosesiedlungen seit der kurzen Zeit seines Bestehens bereits 700 Mitglieder zählt.

Grundgedanke aller dieser Bestrebungen ist es, den geheilten, sowie ungeheilten Kranken vor einem nutzlosen Müßiggängerdasein zu bewahren, ihn hypochondrischen Vorstellungen und Verstimmungen zu entreißen und ihn, wenn möglich, einer geordneten sozialen Existenz bei günstigen hygienischen Lebensbedingungen zuzuführen. Die jetzigen sozialen Einrichtungen, die dem Kranken nur eine stark befristete Kurdauer zubilligen und stark durch die Ungunst der wirtschaftlichen Verhältnisse beeinflußt sind, sind dazu nicht imstande, so daß für den ungeheilten Kranken, der seinem Erwerb nachgehen muß, die Mahnung, sich zu schonen, nur ein leeres Wort bedeutet. Das traurige Schicksal derjenigen, die in engen Wohnungen herumliegen, eine Infektionsquelle für ihre Angehörigen bilden, sich und anderen zur Last sind, muß und kann geändert werden durch die geschilderten Maßnahmen.

Nun wird es nicht immer möglich sein, alle hilfsbedürftigen Tuberkulösen unter einen sozialen Schutz zu bringen. Wie sollen wir diesen helfen? Bei diesen sollen die Aerzte die Ansiedlung an klimatisch günstigen Orten befürworten. Auch für die Zweckmäßigkeit solcher „freien Tuberkulosesiedlungen", wie ich sie nennen möchte, haben wir genügend praktische Beispiele. In den großen Lungenkurorten ist der größte Teil der dort angesiedelten „Fremden" lungenkrank oder krank gewesen. Da sie häufig lange Jahre zu ihrer Heilung brauchten, in dieser Zeit aber ausreichende Lebensbedingungen gefunden haben, so kommt es gar nicht selten vor, daß auch die Geheilten in diesen Kurorten bleiben und dort eine zweite Heimat gefunden haben, von der sie garnicht in ihren ursprünglichen Heimatsort zurückzukehren wünschen. Das ist auch psychologisch sehr verständlich. Denn einmal bewahren sie dem Ort, an dem sie genesen sind, eine tiefe Dankbarkeit und dann trennt sie keine Schranke, die so häufig in der Heimat zwischen dem Gesunden und dem infektiösen Kranken aufgerichtet ist, von ihren Mitmenschen.

Ganz im Gegenteil verbindet sie ein tiefes Zugehörigkeitsgefühl und eine nie versagende Hilfsbereitschaft.

Allmählich werden auch die deutschen Lungenkurorte die Entwicklung nehmen, wie sie die Schweizer Kurorte genommen haben. Freilich müssen dann auch nicht nur behördlicherseits strenge Maßnahmen getroffen werden, um die einheimische Bevölkerung, die der Invasion von Kranken feindselig gegenübersteht, mit Sicherheit vor der Durchseuchung zu schützen, sondern der Kranke selbst muß dazu erzogen werden, seinen gesunden Mitmenschen nicht zu gefährden.

Zum Schluß noch ein Wort, welche Einrichtungen man denn in der Großstadt selbst, resp. in der Peripherie zum gesundheitlichen und sozialen Schutze der Tuberkulösen treffen könnte.

Auch hier gibt es noch eine Menge unausgenutzter Möglichkeiten: Dachgärten, öffentliche Parks, leerstehende Gärten könnten sehr wohl dem Aufenthalt für Lungentuberkulöse nutzbar gemacht werden. Während der Sommermonate könnten sie daselbst auch im Freien beschäftigt werden. Ein bescheidener Anfang ist — allerdings ohne Arbeit — auch hierzu schon gemacht durch Errichtung von Walderholungsstätten, in denen sich die Kranken des Morgens einfinden, dort ihre Liegekur machen und abends in ihre Behausungen zurückkehren. Auch die ehemaligen Exerzierplätze an der Peripherie der Stadt Berlin dienen bereits Tuberkulosen zur Abhaltung der Freiluftliegekur.

Mit meinen Ausführungen habe ich nur einen kurzen Ueberblick geben können über eine Bewegung, die erst in ihren allerersten Anfängen steckt. Eingewurzelte Vorurteile, passiver und aktiver Widerstand von seiten der Patienten müssen überwunden werden. Auch ärztlicherseits muß manchem Einwand begegnet werden. Aber wenn wir uns erst von althergebrachten Anschauungen freigemacht haben, wenn aus der Reihe der Patienten selbst — und das ist bereits geschehen — der Wunsch nach Betätigung laut wird, wenn wir uns sagen, daß es zu einer gut durchgeführten Klimakur keiner eleganten Baulichkeiten und großer Aufmachung bedarf, so daß auch die für diese Kuren aufzuwendenden Mittel aufgebracht werden können, dann wird auch diese Bewegung an Anerkennung gewinnen und dem Lungentuberkulösen seelisch, körperlich und sozial von Nutzen sein.

Literaturverzeichnis.

1. Jessen: Lungenschwindsucht und Nervensystem. Verlag von G. Fischer. 1905.
2. Stern: Beitrag zur Psychologie der Lungenkranken. Deutsche medizinische Wochenschrift 1925, Nr. 28.
3. Stern: Die Psyche der Lungenkranken. Verlag Carl Marhold. 1925.

4. Rollier: Die Heliotherapie der Tuberkulose. 2. Auflage.
5. Jane Walker: De la thérapeuthique par l'enseignement des métiers dans les sanatoria. Medical Women's International Journal, Bd. 1, Nr. 3.
6. P. C. Varrier-Jones: Die Tuberkulosekolonie Papworth. Vierteljahresschrift Deutscher Aerztinnen. 2. Jahrgang, Heft 3.
7. E. Dorn, Charlottenhöhe: Die Lösung des Arbeitsproblems der Offentuberkulösen. Vierteljahresschrift Deutscher Aerztinnen. 3. Jahrgang, Heft 2.

Die zahnärztliche Versorgung in Sowjet-Rußland.

Im Verein Sozialistischer Aerzte sprach Genosse Professor Paul Dauge, Moskau, über die sozialistische Methodik der zahnärztlichen Versorgung in der Sowjetunion. Der Vortrag gab ein sehr anschauliches Bild über die, auf genaue Berechnungen aufgebaute Organisation der sowjetistischen Zahnheilkunde, die in diesem Sinne nur im Rahmen eines auf der ganzen Linie sozialistischen Staatswesens denkbar ist. Auch die Organisation der zahnärztlichen Versorgung hatte die Phasen der übrigen staatlichen Entwicklung nach der Revolution durchgemacht. Auf die zentralistisch-diktatorische Erfassung aller Kräfte während des Kriegskommunismus folgte die Zeit der Wiederherstellung, dieser die Zeit der Reorganisation, allerdings nicht im Sinne der früheren Zustände, sondern auf höherer Stufenleiter.

Mit 9000 Zahnärzten und einigen tausend Technikern, die zum großen Teil feindlich dem neuen Aufbau gegenüberstanden, wurde die Arbeit begonnen. Ausreichend zur Bedienung der kleinen besitzenden Schicht, mußte jetzt mit diesen Kräften das Millionenheer der Werktätigen zahnärztlich versorgt werden. Nur auf Grund äußerst konsequent durchgeführter Rationalisierung war das möglich, zumal, wenn dabei die Quantität nicht auf Kosten der Qualität gehen sollte. Diese Rationalisierung wurde folgendermaßen durchgeführt. An Stelle der kleinen Privatkabinette wurde die Arbeit in großen Zahnkliniken, Ambulatorien, Schulzahnkliniken usw. konzentriert. Im Mittelpunkt der Klinik ist die konservativ-klinische Abteilung, die der Prophylaxe dient. Die Abteilung für kleine Prothese ist von der großen Zahnklinik abgetrennt. Besonders streng getrennt ist die chirurgische Abteilung von den weniger aseptisch arbeitenden anderen Abteilungen. In Tombowsk z. B. ist das chirurgische Kabinett der allgemeinen Chirurgischen Klinik angegliedert. Das entspricht übrigens dem, trotz großer Schwierigkeiten heute bereits durchgeführten Leitsatz, demzufolge die Zahnheilkunde nicht eine bloße Technik, sondern ein gleichberechtigter Teil der medizinischen

Wissenschaft ist. In jedem Ambulatorium gibt es heute bereits ein zahnärztliches Kabinett, und die Zahnheilkunde wird nur noch vom akademischen Katheder aus gelehrt. Die Techniker aus früherer Zeit wurden zwar übernommen, aber neue Kräfte werden nur noch akademisch ausgebildet. Professor Dauge, Leiter der Zahnärztlichen Sektion im Volkskommissariat für Gesundheitswesen, ließ sich bei diesem Prinzip von der Ueberlegung leiten, daß gerade den schweren, vernachlässigten Krankheiten der arbeitenden Bevölkerung nur der Vollmediziner gewachsen ist. Nur nach vorschriftsmäßiger Absolvierung des medizinischen Studiums kann man sich zum Stomatologen spezialisieren; stomatologische Kliniken gibt es in Moskau und Leningrad; akademisch gebildete Lehrkräfte hat man bereits einige hundert. Staatliche Stipendien sorgen dafür, daß an Ausbildungskandidaten kein Mangel ist. Für die nächsten zehn Jahre ist die Ausbildung weiterer 2000 Stomatologen vorgesehen. Mit hochqualifiziertem Hilfspersonal, wie etwa Schulzahnschwestern — die aber niemals selbständig, nur unter der Leitung des Arztes arbeiten dürfen — wird es möglich sein, die planmäßige Versorgung der Bevölkerung mit diesen Kräften durchzuführen. Das Hauptgewicht der Arbeit wird verständlicherweise auf die Prophylaxe, also in die Schulen verlegt, womit sich dann die zukünftige Arbeit verringert.

Das Beispiel Leningrads illustriert anschaulich, wie diese Organisation sich ausgewirkt hat. An Stelle der etwa 500 Privatkabinette, die vor fünf Jahren noch bestanden, gibt es heute eine große Poliklinik mit etwa 250 Angestellten (Aerzte und Hilfspersonal mit inbegriffen), zwölf große Ambulatorien und nur noch 50 Privatkabinette. Auch die besten Aerzte können nicht mehr lange durch Privatarbeit existieren — sie suchen und finden immer mehr eine staatliche Anstellung. Diese Anstellung sorgt aber nicht nur für den Patienten, sie schützt auch den angestellten Arzt. Bei intensiver Arbeit erstreckt sich seine Arbeitszeit auf fünf Stunden täglich. Daß er dabei gute Arbeit leistet, dafür sorgt die Bedingung, daß er im Durchschnitt nicht mehr als 18 Patienten täglich übernehmen darf. — Die Zahnärzte früheren Formats werden auf Staatskosten, mit Fortzahlung ihres Gehalts, in Fortbildungskursen auf dem Laufenden gehalten.

Der theoretisch wie praktisch hochinteressante Vortrag wurde von einem sehr zahlreichen, auch nichtsozialistischen Aerztepublikum mit großer Aufmerksamkeit verfolgt. Die lebhafte Diskussion bezeugte, daß trotz vorhandener gefühls- und weltanschaulicher Ablehnung, die organisatorische und wissenschaftliche Großzügigkeit des Planes durchaus gewürdigt wurde.

Dr. B. L.

Die spinale Kinderlähmung in Leipzig.

Um einen Ueberblick über die Gesamtzahl der Fälle bis zum 14. Oktober und über ihre Verteilung in den einzelnen Monaten zu bekommen, ist es am zweckmäßigsten, den letzten Stand der Krankheit, wie er vom städtischen Nachrichtendienst mitgeteilt wurde, vorweg zu setzen.

1927:	April	0	Erwachsene	0	Schüler	2	Kleinkinder	zusammen	2
	Mai	1	„	1	„	0	„	„	2
	Juli	0	„	1	„	7	„	„	8
	August	1	„	9	„	22	„	„	32
	September	7	„	44	„	65	„	„	116
	Oktober (1.—13.)	2	„	2	„	8	„	„	12
	zusammen	11	„	57	„	104	„	„	172

Zur Bekämpfung dieser Krankheit hat das Schulamt erst Anfang September etwas unternommen. Es hat die Schulärzte veranlaßt, die Schulen strenger zu beaufsichtigen. Da aber die Schulärzte zum allergrößten Teil noch Privatpraxis treiben, ihre Zahl aber nicht vermehrt wurde, ist es wohl selbstverständlich, daß es sich hierbei um eine Maßnahme handelte, die praktisch ohne jeglichen Wert war.

Das Schulamt und das Gesundheitsamt hätten besser getan, bei Gelegenheit des gehäuften Auftretens einer so schwerwiegenden Krankheit, wie es die Poliomyelitis ist, die mangelhaften hygienischen Zustände, wie sie bei uns herrschen, zu beseitigen: reichliche Waschgelegenheit für die Kinder zu schaffen, die Abortanlagen, die in unseren Volksschulen sehr dürftig sind, zu verbessern und vor allem die vorgeschriebene dreimalige große Schulreinigung im Jahre wesentlich zu erweitern. Obwohl der Finanzausschuß des Rates — auf Anregung der proletarischen Parteien — das Geld dazu geben wollte, machte das Schulamt davon keinen Gebrauch. Ja selbst während des Schulschlusses, der vom 22. September etwa bis 17. Oktober andauerte, konnte sich das Schulamt nicht entschließen, eine außerplanmäßige Schulreinigung vornehmen zu lassen.

Die zuständigen Behörden haben kurzum prophylaktisch nichts getan, um die Krankheit zu bekämpfen.

Es war lediglich angeordnet, daß Klassen, in denen ein Fall von spinaler Kinderlähmung vorkam, für 14 Tage geschlossen wurden.

Das Schulamt hatte es in seiner passiven Einstellung sehr leicht, da es weder beim Gesundheitsamt noch bei den Schulärzten auf Opposition gestoßen ist. Auf den Widerstand des Leipziger Pädiaters Bessau, der schon Anfang September den Schulschluß forderte, legte man keinen Wert. Der Stadtschulrat Staler vertrat den drakonischen Standpunkt, daß 50 Erkrankungen unter 110 000 Schulkindern kein Grund zum Schulschluß wären.

Die noch völlig im Dunkeln verlaufenden Infektionswege der Poliomyelitis scheinen ihm recht gegeben zu haben.

Es sind in der Tat in einer Schulklasse kaum zwei Fälle vorgekommen; nur in sechs Schulen je zwei Fälle und in einer Schule drei Fälle. Trotzdem forderte die Aerzteschaft Ende September den Schulschluß, der, wie bereits erwähnt, bis zum 17. Oktober gedauert hat. Die Horte und Kinderheime sind nicht geschlossen worden, und doch sind vom 22. September bis 17. Oktober kaum weitere Infektionsfälle dort vorgekommen. Die Laien haben sich also scharfblickender erwiesen als die Aerzte. Auch die proletarische Presse, die erst den Aerztebeschluß guthieß, hält ihn jetzt für verfehlt, und das mit Recht.

Nicht der Schulschluß, sondern die Besserung der hygienischen Verhältnisse in den Schulen sollte gefordert werden. Damit hätten die Aerzte eine wichtige soziale Arbeit geleistet und die Achtung der Allgemeinheit erworben. Unsere sozialistische Aerztegruppe wollte in obigem Sinne eine Kundgebung, die zugleich ein Protest gegen die Wohnungsnot werden sollte, Anfang Oktober veranstalten. Der Termin mußte aus technischen Gründen bis zum 8. Dezember verschoben werden. Das Hauptreferat hat Gen. M. Hodann übernommen. Wir haben aber in der Arbeiterpresse, vor den Arbeitersamaritern und den proletarischen Elternräten Stellung zu dieser Frage genommen. Die KPD-Fraktion der Stadtverordneten brachte am 12. Oktober 1927 einen Antrag ein, der folgendermaßen lautete: „1. Die ärztliche Versorgung der Schulen ist sofort grundsätzlich neu zu regeln. 2. In allen Schulen sind Waschgelegenheiten für Kinder zu schaffen (was bis jetzt noch überhaupt nicht vorhanden ist). 3. Die tägliche Reinigung der Schulen ist sofort durchzuführen (bisher wurden die Schulstuben nur zweimal in der Woche gefegt!). 4. Die schlechten Aborte in den Schulen sind durch moderne Klosetts zu ersetzen. 5. Die Schulen sollen weiter geschlossen bleiben."

Dieser Antrag ist vom Rat überhaupt nicht beachtet worden. Am 17. Oktober ist die Schule angegangen und alles blieb und bleibt beim alten.

Unsere sozialistische Aerztegruppe wird am 8. Dezember die ersten vier Punkte dieses Antrages sich zu eigen machen und hofft in der öffentlichen Kundgebung den Boden für eine aktivere sozialistische Arbeit zu schaffen.

Soloweetschik.

Das drohende Sexualstrafrecht.

Im „Verein Sozialistischer Aerzte" hielt am 28. November Genosse Dr. Magnus Hirschfeld einen Vortrag über den

Strafgesetzentwurf der Bürgerblockregierung. Er behandelte besonders das Gebiet der Sexualvergehen oder vielmehr das, was der Entwurf als solche Vergehen ansieht. Die Grundlage dieses Sexualstrafgesetzes sind nicht die modernen wissenschaftlichen Begriffe der sozialen Bedingtheit des Verbrechens und die Auffassung, daß Strafe Erziehungsarbeit oder ärztliche Behandlung sein muß. In diesem Gesetz gilt nur die rohe Vergeltung für Handlungen, die gegen Prüderie und Heuchelei und die nationale Bevölkerungspolitik unserer bürgerlichen Gesellschaft verstoßen.

Während in Rußland das Sowjetstrafgesetz Ehebruch, Homosexualität, Abtreibung, Verkehr mit Tieren, Blutschande, Prostitution und Bigamie straffrei läßt, sollen bei uns fortan alle diese Sexualhandlungen verschärft bestraft werden. Statt die überaus günstigen zehnjährigen Erfahrungen des Sowjetrechts in dem neuen Entwurf zu berücksichtigen, geht man bei uns zu rein mittelalterlichen Auffassungen zurück. Es wäre natürlich ein Ding der Unmöglichkeit, Grundbegriffe der sozialistischen Gesellschaftsordnung in unser kapitalistisches System übertragen zu wollen. Es ist aber ein Widersinn, Gesetze zu machen, die bei wirklicher Anwendung Millionen von Menschen vor den Richter und ins Gefängnis bringen müssen. Sie sollen aber auch gar nicht angewandt werden für jedermann, sie sollen — welch Unding! — in der Hauptsache abschrecken. Kommt es aber doch zu Sexualprozessen, dann sicherlich — genau wie heute schon bei Abtreibungsvergehen — nur gegen Proletarier, die zu dem noch wehrloser sind durch die Unmöglichkeit, sich bei Gericht verteidigen zu lassen. Nicht einmal bürgerlicher Anstand und bürgerliche Sitte werden durch das neue Gesetz gezüchtet, nur Denunziation und Erpressung werden großgezogen.

Hirschfeld nennt den neuen Entwurf ein „Strafunrecht", er sei kein Justizirrtum, sondern ein Justizverbrechen. Ein Verbrechen gegen die Volksgesundheit ist er, wenn er im Augenblick der Einführung des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die Verbreitung und Anpreisung „unzüchtiger Gegenstände", nämlich der Präservativs, der besten Waffe im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, unter erhöhte Strafe stellt. Da hat nicht nur Geschlechtssadismus gewaltet, sondern bornierteste Dummheit und Böswilligkeit.

In der regen Diskussion und in Hischfelds Schlußwort wurde darauf hingewiesen, wie die schwächliche, schwankende, unsichere Haltung der deutschen Revolutionsregierung auch auf diesem Gebiet schwerste Schuld daran trägt, daß wir heute ein reaktionäreres Strafgesetz zu erwarten haben als im kaiserlichen Deutschland. Hätte die Regierung der Volksbeauftragten mit einem Federstrich das alte Strafrecht außer

Geltung gesetzt, die Unabsetzbarkeit der Richter abgeschafft, wir könnten heute nicht — auch von einer Bürgerblockregierung nicht — in die schwärzeste Kulturreaktion gedrängt werden; Strafrecht und Rechtsprechung könnten nicht in krassester Weise gegen das Proletariat wirken.

Die Notwendigkeit kam zum Ausdruck, die breiten Massen über das sie bedrohende Unrecht aufzuklären, sie mit dem Gegenentwurf bekannt zu machen und sie zu aktivstem Widerstand gegen diesen Strafgesetzentwurf zu mobilisieren.

Der „Verein Sozialistischer Aerzte" nahm einstimmig folgende Resolution an:

„Durch ein Referat im ‚Verein Sozialistischer Ärzte' über ‚das drohende Sexualstrafrecht' von Dr. Magnus Hirschfeld und eine ergiebige Diskussion haben die versammelten Ärzte mit Empörung erfahren, wie fern ab von den heute geltenden wissenschaftlichen Ansichten und der Natur ein barbarisches Strafgesetz geschaffen werden soll. Die Versammelten fordern die Arbeiterparteien und alle fortschrittlichen Organisationen auf, sich Kenntnis zu verschaffen von dieser Gefahr, die unendlich viele Menschen einer ständigen Erpressung, sozialer Vernichtung und schwersten Freiheitsstrafen aussetzt. Sie fordern, daß dieser dem finstersten Mittelalter entsprechende Strafgesetzentwurf der Bürgerblockregierung mit allen Mitteln verhindert wird."

Dr. M. F.

Rundschau.

Internationale Zusammenkunft der Krankenkassenverbände.

Gelegentlich der Tagung der 10. Internationalen Arbeitskonferenz in Genf, die sich bekanntlich in erster Linie mit der Krankenversicherung beschäftigte, hatte sich ein Ausschuß zur Schaffung von Beziehungen zwischen den Krankenkassenverbänden der verschiedenen Staaten gebildet. Dieser Ausschuß hatte nun für den 4. und 5. Oktober eine internationale Zusammenkunft nach Brüssel einberufen. Die Tagung war von mehr als 100 Vertretern beschickt, die 15 Verbände aus neun Staaten vertraten. Diese Verbände repräsentieren eine Versichertenzahl von rund 25 Millionen. Es waren Vertreter aus Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Belgien, Polen, Tschechoslowakei, Oesterreich, der Schweiz und Luxemburg anwesend.

Die Tagung bejahte einstimmig die Zweckmäßigkeit der Schaffung einer internationalen Zentralstelle der Krankenkassenverbände. Es wurde eine Satzung angenommen, in der als Zweck der Zentralstelle bezeichnet wird die zwischenstaatliche Zusammenfassung und Förderung der auf die Verteidigung, Entwicklung und Vervollkommnung der Sozialversicherung und besonders der Krankenversicherung abzielenden Bestrebungen sowie die Veranstaltung regelmäßiger Zusammenkünfte von Vertretern der Krankenkassenverbände und der Austausch von Erfahrungen aus der Betätigung der Krankenkassen.

Ferner wurde die folgende programmatische Erklärung einmütig von der Konferenz beschlossen:

„Die Erhaltung einer gesunden und kräftigen Arbeiterschaft ist nicht nur für Arbeitnehmer, sondern auch für die Gesamtheit, die ihre Erzeugungskraft steigern will, von wesentlicher Bedeutung. Das beste Mittel der regelmäßigen und zielbewußten Vorbeugung jeglichen Verlustes und zur Wiederherstellung der Arbeitskraft ist die Pflichtversicherung, die durch eine freiwillige Vorsorge der Versicherten zweckmäßig ergänzt wird. Die Verwaltung der Versicherung soll, unter Staatsaufsicht stehend, mit Selbstverwaltungsrecht ausgestattet sein und ausschließlich dem Wohle der Versicherten und der Volksgesundheit dienen."

Neue gewaltige Steigerung der Unfallziffern.

Infolge der langen Arbeitszeiten und der größeren Anstrengungen, die die zunehmende Intensität der Arbeit erfordert, zeigt sich in Deutschland immer wieder ein starkes Ansteigen der Unfallziffern. Das trifft auch wieder auf das Jahr 1926 zu, obgleich zunächst nur die vorläufigen Ergebnisse der Unfallstatistik vorliegen. Betrug die Zahl der gesamten Unfälle im Jahre 1925 863 500, so ist deren Zahl für das Jahr 1926 mit rund einer Million einzusetzen. Wie viele Unfälle einen tödlichen Verlauf genommen haben, ist nicht angegeben; sicher wird die spätere genaue Veröffentlichung erneut auch ein Steigen der Todesfälle zeigen. Wäre das nicht der Fall, so hätte man dies im vorliegenden Bericht sicher erwähnt. Die Unfälle, für die im vergangenen Jahr erstmalig eine Entschädigung ausgezahlt werden mußte, beziffern sich auf rund 125 000, das waren gegen 16,5% mehr als im Jahre 1925. Wenn eingangs geschrieben worden ist, daß an dem fortwährenden Steigen der Unfallziffern die langen Arbeitszeiten und die Zunahme der Arbeitsintensität schuld sind, so muß noch hinzugefügt werden, daß ein Teil der Schuld auch in der schlechten und unzureichenden Ueberwachung der Betriebe durch die Gewerbeaufsichtsbeamten gesucht werden muß.

Aus der Zeitschrift „Arbeiterschutz". Wien, 38. Jahrg., Nr. 16.

Die Behandlung seelischer Erkrankungen im Proletariat.

Auf dem Wiener Kongreß der sozialistischen Individualpsychologen referierte Dr. Erwin W e x b e r g über die Organisation der Behandlung seelischer Erkrankungen im Proletariat. Neurosen, führte Dr. Wexberg aus, sind kein Privileg der Reichen. Die nervösen Störungen kommen bei den Arbeitern ziemlich häufig vor; der Prozeß des Aufstieges der Arbeiterklasse führte sogar zu einer Vermehrung der nervösen Er-

krankungen. Die Erscheinungsformen und Auswirkungen der Neurosen werden durch die gesellschaftliche Umgebung in starkem Maße beeinflußt. Bei den Proletariern offenbaren sie sich in Verbrechen, Prostitution, Alkoholismus und Selbstmord. Eine zweckdienliche Psychotherapie bedeute deshalb Verhütung des Verbrechens, des Alkoholismus und des Selbstmordes. Psychotherapie sei darum kein Luxus der Bourgeoisie, sondern auch eine Notwendigkeit für das Proletariat, die Arbeiterleben verlängern und Arbeiterschicksale vor dem Versinken in der Kriminalität und dem Alkoholismus zu retten vermag. Eine intensive seelische Beeinflussung des Nervenkranken war bisher den Armen nicht erreichbar, sie konnten nur einer zugestutzten Psychotherapie teilhaft werden. Die Möglichkeit der Durchbrechung des Privilegs der Reichen in der Behandlung nervöser Erkrankungen könne nur durch Schaffung psychotherapeutischer Ambulatorien*) erreicht werden, deren Errichtung den großen Krankenkassen obliegt.

Sittlichkeit und Strafrecht.

Anläßlich der zur Zeit schwebenden Ausschußberatungen im Reichstage über den neuen Strafgesetzentwurf sei darauf hingewiesen, daß unter obigem Titel ein Gegenentwurf zu den Strafbestimmungen desselben über geschlechtliche und mit dem Geschlechtsleben zusammenhängende Handlungen erschienen ist, den — unter der Redaktion von Dr. Kurt Hiller — das Kartell für die Reform des Sexualstrafrechts herausgegeben hat. Dieser Gegenentwurf unterscheidet sich von dem amtlichen Entwurf in vorteilhafter Weise dadurch, daß er — weit entfernt von sinnloser Radikalität — dennoch an bestimmten Prinzipien orientiert ist, welche die Strafwürdigkeit einzelner Handlungen sicher entscheiden. Diese Prinzipien bestehen im gesetzlichen Schutz verletzter Interessen des Einzelnen oder der Gesamtheit. Lediglich nach ihnen soll Gesetzgebung erfolgen. Die nüchterne und klare Durchführung dieses Gedankens ergibt gerade auf dem Gebiet der Sexualgesetzgebung eine vernichtende Kritik des amtlichen Entwurfes und seiner oftmals gekünstelten und phrasenhaften Begründungen. Die neuen Strafbestimmungen, die der Gegenentwurf an die Stelle der amtlichen gesetzt wissen will, entsprechen formal und inhaltlich, und auch in der gerechten Abwägung der Rahmen für das Strafmaß, dem sozialen Gedanken unserer Zeit. Insbesondere ist meisterhaft, was der Gegenentwurf über die Be-

*) Seit acht Jahren besteht in Berlin bereits ein solches Ambulatorium der Dtsch. Psychoanalyt. Gesellschaft. Es ist auf eine persönliche Anregung von Prof. Freud eingerichtet worden und erfreut sich, da die Behandlung gegen sehr mäßiges Honorar, vielfach auch unentgeltlich ausgeübt wird, eines großen Zuspruchs aus den Kreisen des Proletariats.

gründung und die Halbheit des berüchtigten Abtreibungsparagraphen, der ehegesetzlichen Strafbestimmungen, der Bestimmungen über Zuhälterei, Kuppelei, Prostitution und Homosexualität ausführt. Weit über die Parteigrenzen hinaus muß gerade der Arzt diesen Gegenentwurf zu seiner eigenen Sache machen, ihn propagieren und durchzudrücken versuchen, soviel er irgend dazu tun kann. Nur dann werden wir von der Einführung jenes prinzipienlosen, reaktionären, auf Kuhhandelsgeschäfte mit dem Zentrum berechneten Entwurfs verschont bleiben, welchen die Justizbürokratie unter der Aegide des Herrn Hergt uns als neues Strafgesetz bescheren möchte. Lydia Quien-Kronfeld (Berlin).

Sozialisierung des Arzneiwesens!

Diese Forderung erhebt mit Recht die „Deutsche Werkmeisterzeitung", indem sie Stellung gegen die Preispolitik der großen Farbentrusts nimmt, die mit einem Milliardenaktienkapital einen so unheilvollen Einfluß ausüben. Die sozialistischen Aerzte schließen sich der Tendenz des Artikels „Preispolitik" an, in dem gesagt wird:

„Ueber die Preise der pharmazeutischen Produkte sind besonders phantastische Zahlen im Umlauf. Der Vorsitzende des Deutschen Apothekerkammerausschusses, Dr. Th. Meinecke, führte kürzlich in der angesehenen „Münchener Medizinischen Wochenschrift" aus, daß vielfach die Propaganda für Arzneispezialitäten jährlich den fünffachen Betrag der Herstellungskosten verschlingt, und daß in den Fällen, wo Patente, Muster- und Namensschutz eine Rolle spielen, eine weitere Verteuerung eintritt, die im Interesse der Volkswohlfahrt nicht zu verantworten ist. Ueber Herstellungskosten und Verkaufspreis des Salvarsan machte vor einiger Zeit Professor Finger in Wien in einem Vortrag in der Gesellschaft der Aerzte die Angabe, daß ein Kilogramm Salvarsan den fabrizierenden Höchster Farbwerken, einer Gründerfirma der I. G. Farbenindustrie, etwa 200 Mk. Herstellungskosten verursachen, den Apotheken aber zum Preise von 8000 Mk. abgegeben wird, denen wiederum ein Verkaufspreis von 16 000 Mk. pro Kilogramm vorgeschrieben ist. Auf kleinere Mengen ausgerechnet, bedeutet das bei zehn Gramm Salvarsan einen Herstellungspreis von 2 Mk., Abgabe an die Apotheken zum Preise von 80 Mk. und Verkaufspreis für Kranke und Krankenkassen 160 Mk. für zehn Gramm Salvarsan. Bei den übrigen Produkten liegen die Dinge nicht anders. Das sind also 8000 Prozent für Salvarsan. Sozialisierung des Aerztewesens, Sozialisierung der Arznei ist unsere Forderung. Gibt es eine bessere, einfachere, überzeugendere Begründung dafür als diese Zahlen?"

Aus der Sozialistischen Ärztebewegung.

Zahnärztekammerwahl.

Fast gleichzeitig mit den Aerztekammerwahlen fanden in Berlin auch die Wahlen zur Zahnärztekammer statt, in die acht Mitglieder und die gleiche Zahl von Stellvertretern zu entsenden waren. Als Stellvertreter wurde u. a. unser Genosse Ewald Fabian gewählt.

Landesverband Sachsen des V. S. Ä.

Auf Initiative unserer Chemnitzer und Leipziger Genossen fand am Sonntag, den 27. November, in Chemnitz im Sitzungszimmer der „Volksstimme“ eine Zusammenkunft der sozialistischen Aerzte Sachsens statt. Die vom Vorsitzenden der Chemnitzer Ortsgruppe, Gen. Münz, geleitete Konferenz nahm Referate der Genossin Laura Turnau, unseren Berliner Vorstandsmitglieds über die Tätigkeit des V. S- Ae. und vom Gen. Glaser-Chemnitz über das Thema „Aerzte und Arbeiter“ entgegen. Nach reger Diskussion wurde einstimmig die Bildung eines Landesverbandes für Sachsen beschlossen. Ein größerer Beitrag zum Pressefonds wurde nach Berlin überwiesen.

Ortsgruppe Chemnitz.

Die Ortsgruppe Chemnitz des Vereins Sozialistischer Aerzte trat kurz nach ihrer Bildung zweimal in die Oeffentlichkeit. Im ärztlichen Standesverein wurde von reaktionärer Seite der Versuch gemacht, den Aerzten die eigene Stellungnahme in der Frage der Unterbrechung der Schwangerschaft zu beschränken und die Entscheidung in jedem Fall einer Kommission zu übertragen. Auf unseren Einspruch fiel dieser Beschluß, der weitergehen sollte als die Bestimmungen des Aerztevereinsbundes. Und in der wirtschaftlichen Organisation der Chemnitzer Aerzte wurde durch das Eingreifen der sozialistischen Gruppe eine sinnlose Streikandrohung gegen die Krankenkassen zu Fall gebracht. Die Führung der hiesigen ärztlichen Organisationen läßt bereits jetzt durchblicken, daß sie mit der Einstellung der sozialistischen Aerzte zu den die Oeffentlichkeit betreffenden Fragen zu rechnen beginnt. M.

Unsere Veranstaltungen.

Zur ersten Versammlung des Winterhalbjahres lud der „Verein Sozialistischer Aerzte“ am 28. September 1927 ein. Der Verein wollte vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Stellung nehmen zu diesem Gesetz. Das Thema hieß deshalb „Kampf gegen Prostitution und Geschlechtskrankheiten“. Im Referat des Gen. Knack-Hamburg, sowie in der regen Diskussion wurden in schärfster Weise die schweren Mängel des neuen Gesetzes aufgezeigt und verurteilt. Die zahlreichen, sehr interessierten Zuhörer zeigten aufs Deutlichste ihre Zustimmung zu dem Standpunkt der sozialistischen Aerzte.

Die nächste Versammlung, am 20. Oktober, war der Erörterung des Zahnärztewesens Sowjet-Rußlands gewidmet. Gen. Paul Dauge-Moskau sprach über „Sozialistische Methodik der zahnärztlichen Versorgung in der Sowjet-Union“. Die ausgezeichneten, prinzipiellen Ausführungen des Referenten riefen neben der Bewunde-

rung und Anerkennung unserer Arztgenossen gegnerische Aeußerungen bürgerlicher Zahnärzte hervor, die, von ihren individualistischen Gedankengängen aus Kritik übten, trotzdem aber die ungeheure Leistung Rußlands und den Grundsatz der Krankheitsverhütung auch auf diesem Gebiete anerkennen mußten.

Das aktuelle Thema: „Das drohende Sexualstrafrecht“ führte zu der am 28. November einberufenen Versammlung wiederum eine zahlreiche Zuhörerschaft. Gen. Magnus Hirschfeld bewies an Hand jedes einzelnen Paragraphen die Absicht der Bürgerblockregierung auf beträchtliche Strafverschärfung der sogenannten Sexualvergehen und -verbrechen. Referent und Diskussionsredner verlangten schärfsten Kampf gegen diesen Teil der Kulturreaktion. Die Ausführungen hinterließen starken Eindruck. M. F.

Neue Mitglieder.

In Berlin: C. A. Meyenberg; Karl Schmidt; Paula Heimann; K. Liptau; Frieda Bernhard; K. Blumenthal; Paul Kamenetzki; Egon Hönigsberg; Otto Fenichel; Grete Frankenstein; J. Tucherer; Franziska Cordes; G. Feuchtwanger; W. Löwenthal; Rud. Fürst; H. Baer; A. Lesser; Ruth Lubliner; K. Messing; Amalie Peiser; Langrod; A. Posner; R. Goering.

Chemnitz und Umgegend: Paul Holzer, Ida Schönberger, H. Sluszewer, Karl Wolff, Mannheim, S. Friedmann, Bruno Kochmann.

Aussig: Rich. Epstein.

Frankfurt a. M.: Th. Plaut.

Tokio: T. Kaji.

Harburg: K. Hirschfeld.

Bücher und Zeitschriften.

(Besprechungen vorbehalten.)

Fritz Fränkel: Zur Psychologie des ärztlichen Gutachtens. Ztschr. für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 110, Heft 2.

Die Arbeit bringt eine scharfe Abrechnung mit der Lehre Bonhoeffer-His-Stiers über die Rentenneurosen und ihre Heilbarkeit durch brutalen Rentenentzug. Fränkel zeigt, wie schon die Voreingenommenheit gegen Rentenbezieher in krasser Form zu medizinischen Vorurteilen führt; wie weiterhin die Tendenz „Krieg den Neurosen“ oberflächliche Untersuchung und Fehldiagnosen bewirkt. Bei der schematischen Prozentberechnung bestimmter Verstümmelungen wird die häufig viel schwerwiegendere Schädigung des Menschen als Totalität nicht berücksichtigt. Die durchaus fragwürdigen Ergebnisse der Neurosenlehre der Bonhoeffer-His'schen Schule werden von den Amtsgutachtern als endgültige Ergebnisse bewertet, auf Grund deren der Rentenraub in großem Maßstab durchgeführt

wird. Völlig willkürlich und unbeweisbar ist die Behauptung, daß nur psychopathisch Veranlagte neurotisch erkranken. Nach Bonhoefferschen Gesichtspunkten bleiben dann nur wenig Menschen als normal übrig. Auch die versicherungsrechtlichen Erwägungen der Versorgungsgutachter und -Gerichte laufen darauf hinaus, die Zahl der Versorgungsberechtigten nach Möglichkeit niedrig zu halten. Unbedingte Ablehnung muß der Vorschlag von Stier finden, nur gerichtlich anerkannten Aerzten das Monopol für Unfallgutachten zu geben.

Die Kenntnis dieser Arbeit ist für die Funktionäre der Organisationen der Kriegs- und Unfallbeschädigten von größter Wichtigkeit. B.

Soziale Rundschau, Organ des Reichsverbandes der deutschen Krankenkassen in der tschechoslowakischen Republik. Brünn, Quergasse 24. VI. Jahrgang. Nr. 18 bis 21.

Die vorliegende Nummer der wertvollen Zeitschrift, die wir mehrfach im „Soz. Arzt" angezeigt haben, bringt den Wortlaut der reaktionären und moraltheologischen Rede, die der Gesundheitsminister Tiso im Gesundheitsausschuß des Abgeordnetenhauses in Prag über den § 144 (entsprechend unserem § 218) gehalten hat. Ihm antworten unter dem Motto: Gebärzwang oder Volksgesundheit? unsere Genossen Minna Flake (Deutschland), Karl Kautsky jun. (Oesterreich) und Arnold Holitscher (tschechoslowakische Republik) und vertreten in ihren Ausführungen den Standpunkt, den der VSAe. vor etwa zwei Jahren in seiner großen Diskussion (Soz. Arzt, I. Jahrg., Nr. 4) niedergelegt hat.
E. F.

Gemeinde Wien, Wiener Arbeiterkammer und Sozialversicherungsinstitute auf der Ausstellung „Wien und die Wiener", 1927. Sonderabdruck aus der „Oesterreichischen Gemeinde-Zeitung", Wien 1927.

Diese Schrift schildert eingehend das Gesellschafts- und Wirtschaftsmuseum, das die Gemeinde Wien mit der Arbeiterkammet und etlichen Sozialversicherungsinstituten geschaffen hat, um soziale Bildung und Aufklärung in größtem Ausmaße zu verbreiten. In diesem Jahre wurde eine große Ausstellung veranstaltet, auf der neben Wohnungs- und Städteleben, neben Sozialhygiene und Sozialversicherung, das Geistesleben und die Schule, sowie die Produktion mit Hilfe statistischer Bildertafeln gezeigt wurden. In der vorliegenden Orientierungsschrift werden die Hauptprobleme, allen voran die Sorge für Gesundheit, Wohnung und Bildung, von berufenen Fachleuten der Wiener Kommune dargestellt. Wir nennen u. a. „Wohlfahrtswesen der Stadt Wien" (Julius Tandler), „Das Wohnungsproblem und die Gemeinde Wien" (Anton Weber), Die Entwicklung der Sozialpolitik in Oesterreich (Edm. Palla), Wiener Arbeiterkammer — Wiener Sozialversicherung (Ernst Steiner). Wer sich über die großzügigen Fürsorgeleistungen des neuen Wien, die zweifellos zu beachtenswerten Erfolgen, vor allem in der Wohnungsfrage wie auch in der Säuglingsfürsorge, geführt haben, informieren will, wird die Schrift mit Nutzen lesen.
Ewald Fabian.

Walther Riese: Seele und Schicksal. Hesse & Becker-Verlag.

Dieses Buch eines sozial denkenden Arztes greift an die Wurzeln der Menschwerdung: Der Zusammenhang zwischen Körper und Seele, zwischen Charakterbildung und Schicksal wird gemeinverständlich dargelegt. Durch seinen Stil und seine zwingende Logik ist es auch für jeden Arzt eine packende Lektüre. Besonderen Wert erhält es durch wissenschaftliche Würdigung und kritische Abwägung auch der negativen Seiten der Psychoanalyse, des Sports, der Gymnastik und der modernen Genußmittel. Franz Rosenthal.

Hertha Riese: Die sexuelle Not unserer Zeit. Hesse & Becker-Verlag.
Hertha Riese gibt in Wort und Bild eine ergreifende, aber keineswegs übertriebene Darstellung der Verelendung von Mutter und Kind in der Großstadt. Auch die seelische Not und die ethischen Defekte der wirtschaftlich nicht bedrängten bürgerlichen Schichten werden von ihr deutlich umrissen. Insbesondere wird die Zerrüttung der Ehen durch Alkohol auf Grund der reichen Erfahrungen der Verfasserin aufgezeigt. Mannigfache Hinweise zur praktischen Lösung der wichtigsten sozialethischen Probleme machen das Buch zu einer höchst wertvollen Lektüre nicht nur für jeden Sozialhygieniker, sondern für jeden, der eine Besserstellung der Frau anstrebt. Franz Rosenthal.

Pokrowski: „Geschichte Rußlands", von Wilhelm Herzog redigiert, erscheint in einzelnen Bogen zu 40 Pfg., so daß das Gesamtwerk auf etwa 20 Mk. zu stehen kommen wird. (C. L. Hirschfeld-Verlag, Leipzig.)
Die bereits vorliegenden Lieferungen zeigen, daß eine sozialistische Auffassung der Geschichtswissenschaft auf den Bahnen Mehrings bereits mit Erfolg an die Interpretation der Historie von Einzelländern herangegangen ist. Nicht die Heroen, noch viel weniger die in Rußland besonders unheroischen Zaren machen die Geschichte eines Landes oder der Welt, wie die literarischen Leibhusaren des monarchistisch-kapitalistischen Systems es bisher uns einpfropfen wollten, sondern die sozialen Bedingungen und Verhältnisse schaffen sich adäquate Wirtschafts- und Herrschaftsformen. In Pokrowskis Werk, das unseren Lesern zur Anschaffung empfohlen sei, erkennen wir die kulturellen und gesellschaftlichen Schichtungen des großen russischen Reiches, die zu den gewaltsamen Umformungen, die wir heute dortselbst miterleben, den Boden vorbereiteten. L. K.

F. Gladkow: Zement. Verlag für Literatur und Politik. Berlin SW 48.

Der kommende Mensch. Illustrierte Monatsblätter für Sitten- und Lebensreform. Herausgeber: Max Winkler. Berlin SO.
Mit dem vorliegenden Probeheft wird eine neue Zeitschrift angekündigt, die dem freien Forschen und dem Kampf um alte und neue Kulturgüter dienen will. Sie will nach neuen Wegen suchen zu dem gemeinsamen Ziele, eine Gesellschaftsordnung herbeizuführen, in der das Wort Kultur keine Phrase mehr ist. Aus dem reichhaltigen Inhalt erwähnen wir: Adolf Koch: Körperkultur; Warum Sexualreform, von Felix A. Theilhaber; „Abtreibungsseuche" oder Rationalisierung der Geburten, von Maria Winter; Gefahren der zu frühen Einschulung, von Prof. H. Baege; Schmutz und Schund, von Bernard v. Brentano. F.

Deutsche Krankenkasse. Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen. Verlag: Berlin-Charlottenburg, Berliner Str. 137. 14. Jahrgang

Arbeiterschutz. Zeitschrift für soziale Gesetzgebung — Organ der Reichskommission der Krankenkassen Oesterreichs. Wien. 38. Jahrgang.

Hermann Wolf: Die Sozialisierung des Heilwesens. Verlag: Verband Volksgesundheit Dresden-A. Preis 50 Pf.

Hygiene des Arbeitersports, von Dr. med. Julian Marcuse, Verlag I. H. W. Dietz Nachf. Berlin 1927.
Das Heft ist offensichtlich mit der besten Absicht geschrieben, die Arbeiter für den Sport zu begeistern und ihnen die einzelnen, ihnen zugänglichen und zuträglichen Sportarten nach ihrem gesundheitlichen und seelischen Wert näher zu beschreiben.
Da ist es doppelt zu bedauern, daß sich im ersten Teil (Anatomie, Physiologie, Hygiene) etliche unrichtige Angaben finden und im Bestreben, ein anschauliches Bild zu bringen, einige schiefe Vergleiche vorgebracht werden, die das Verständnis eher erschweren als erleichtern, so z. B. S. 16 oder S. 21.

Bei der Beschreibung der einzelnen Arten der Leibesübungen fällt auf, daß Gymnastik überhaupt nicht erwähnt wird. Ich würde begreifen, wenn Gymnastik für männliche Arbeiter abgelehnt wird (für weibliche wird es kaum möglich sein), aber es ist nicht richtig, sie überhaupt nicht zu besprechen.

Der Verfasser bemüht sich zielbewußt, die einzelnen Sportarten besonders auf ihren psychischen Wert für den sozialistischen Arbeiter zu prüfen. Es ist in unserer Zeit der Wettkämpfe, die brutal-egoistisch ausgefochten werden, dringend angebracht, die Sportarten herauszuheben, bei denen umgekehrt gemeinsame Arbeit, gemeinsame Freude an der Natur das Wesentliche ausmacht. Bei der Schilderung des Bergsteigens fehlt mir in diesem Zusammenhang nur der Hinweis, wie hier mehr als bei irgendeinem andern Sport nicht Egoismus, sondern Altruismus, gegenseitige Hilfe, Rücksicht auf den Schwächeren, Ungeübten, stärkste Belastung des Geübten conditio sine qua non ist.

Laura Turnau.

Aufgaben der städtischen Fürsorgestellen, von Dr. Georg Benjamin. Sonderdruck aus der Dtsch. Medic. Wochenschrift 1927. Nr. 48.

Zur Frage der zahnärztlichen Ausbildungsreform, von Prof. Paul Dauge-Moskau. Zahnärztliche Mitteilungen. 18. Jahrg. Nr. 45.

Denkschrift zur Frage der „Arbeitstherapie" in den Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands". Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter SO 36. 1927.

In dieser Denkschrift hat die vom Verband eingesetzte Studienkommission sehr wichtiges Material über die Beschäftigung Geisteskranker mit Arbeit, die eine große Gefahr für die Kranken und das Pflegepersonal bedeutet, zusammengefaßt. Paul Levy hat vor etlichen Monaten über das gleiche Thema im „Verein Sozialistischer Aerzte" referiert. Sein Vortrag ist im „Soz. Arzt" (August 1927) abgedruckt. Wir empfehlen unseren Lesern die Denkschrift ganz besonders zu weiterem Studium der sogenannten Arbeitstherapie.

F.

Die Befreiung des Kindes, von Fritz Wittels. Hippokrates-Verlag Stuttgart.

Wochenbericht der Gesellschaft für kulturelle Verbindung der Sowjetunion mit dem Auslande.

Die Schriftleitung dieser Hefte hat sich zur Aufgabe gestellt, dem Auslande eine erschöpfende, wichtige Information über das Kulturleben in Sowjet-Rußland zu geben. Es werden fortlaufend wertvolle Aufsätze über Literatur, Theater, Musik und Malerei veröffentlicht. Ein besonderes Heft (30/31) ist ausschließlich der sozialen Versicherung gewidmet.

Aufgaben der Bevölkerungspolitik von Dr. med. E. H. Stoll. Verlag Gustav Fischer. Jena 1927.

Fortschritte der Gesundheitsfürsorge. Schriftleitung: Prof. Dr. F. Rott. I. Jahrg. Nr. 1. Oktober 1927. Bln.-Charlottenburg 5.

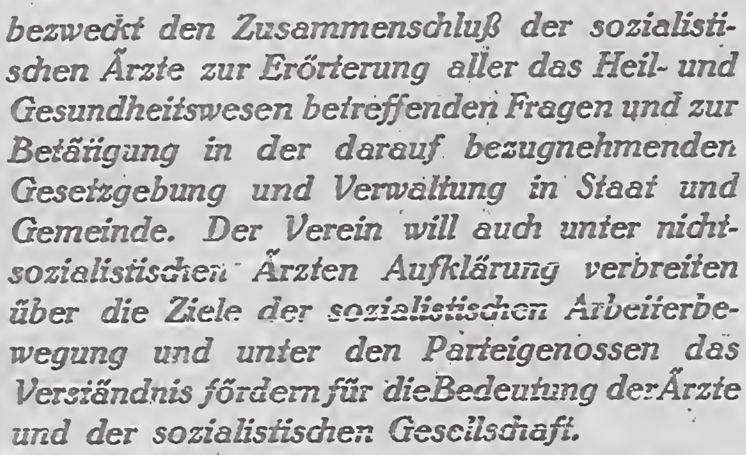
Max Hodann: Sexualpädagogik. Gesammelte Aufsätze und Vorträge. Im Greifenverlag zu Rudolstadt (Thür.) 1927.

Preis dieses Doppelheftes 1,00 Mk. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2 Mk. bei dem Verlag Dr. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstr. 52.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52. Für den Verlag: F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf. Anzeigen-Annahme durch Rud. R. Sternfeld & Co., W 57, Winterfeldstraße 20. Presse: Saladruck, Zieger & Steinkopf, Berlin SO 16, Köpenicker Str. 114.

Der

Verein Sozialistischer Ärzte



bezweckt den Zusammenschluß der sozialistischen Ärzte zur Erörterung aller das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen und zur Betätigung in der darauf bezugnehmenden Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde. Der Verein will auch unter nichtsozialistischen Ärzten Aufklärung verbreiten über die Ziele der sozialistischen Arbeiterbewegung und unter den Parteigenossen das Verständnis fördern für die Bedeutung der Ärzte und der sozialistischen Gesellschaft.

Mitglied kann jeder Arzt werden, der sich zum Sozialismus bekennt. Der Beitrag beträgt 5 RM halbjährlich. Beitrittserklärungen sind an den Schriftführer Gen. Ewald Fabian, W 15, Uhlandstraße 52, zu richten.